

Jaana Vierikko

Ikäihmisten ja omaishoitajien palvelutarpeet ja toiveet

Selvitys kotihoidon yksityisten palvelujen kehittämiseksi

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Vanhustyö

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Jaana Vierikko

Työn nimi: Kotona asuvien ikäihmisten ja omaishoitajien palveluterveet ja tarpeet. Selvitys kotihoidon yksityisten palvelujen kehittämiseksi.

Ohjaaja: Sirkka-Liisa Palomäki ja Katariina Perttula

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 73

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisia palveluita kotona asuvat ikäihmiset ja omaishoitajat tarvitsevat ja haluavat itsenäisen elämänsä tueksi. Julkinen kotihoito tarjoaa vain välttämättömimmän avun ja usein sen asiakkaina ovat kaikkein huonokuntoisimmat ikäihmiset. Selvityksen tarkoitus oli kartoittaa palvelun tarvetta ottaen huomioon ikäihmisten ja omaishoitajien tarpeet ja toiveet myös niiden palveluiden suhteen, joita julkinen kotihoito ei tarjoa. Tutkimusaineisto kerättiin tekemällä lomakehaastattelu viidelle Kivipuro ry:n asiakkaalle sekä lomakekysely 17 omaishoitajalle. Molemmat lomakkeet sisälsivät sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia kysymyksiä. Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin laskemalla ja kuvailemalla. Laadullisten kysymysten kohdalla käytettiin sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan ikäihmiset ja omaishoitajat kokivat tarvitsevansa ulkopuolista apua eniten siivoukseen ja virkistystoimintaan osallistumiseen. Siivouksen osalta raskaimmat työt aiheuttivat hankaluutta. Virkistystoiminnassa ensisijaisena toiveena oli osallistuminen ryhmämuotoiseen harrastustoimintaan, johon kuuluisi myös kyyditys ja omaishoitajien kohdalla sijaishoitajan saaminen kotiin. Molemmat tutkimusryhmät olivat kiinnostuneita erilaisista hoidoista, kuten hieronnasta ja jalkahoidoista. Palveluiden ostamiseen ja niistä maksettavaan hintaan suhtauduttiin vaihtelevasti. Tulokset antavat viitteitä, että palveluseteleiden avulla ikäihmiset ja omaishoitajat ostaisivat haluamiaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta kohtuulliseen hintaan.

Tutkimustulosten avulla yksityiset kotihoidon palveluja tuottavat organisaatiot voivat suunnitella ja kehittää palvelutuotantoaan vastaamaan entistä paremmin ikäihmisten ja omaishoitajien tarpeita.

Avainsanat: ikäihminen, omaishoitaja, palveluntarve, kotihoito, yksityinen palveluntuottaja

SEINÄJOKIUNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Jaana Vierikko

Title of thesis: The hopes and needs for home care services of caregivers and the elderly living home. Research to develop private home care delivery.

Supervisor(s): Sirkka-Liisa Palomäki

Year: 2012 Number of pages: 73 Number of appendices: 3

The objective of this theses/research was to identify what kind of home care services elderly people and caregivers need and want (to support independent living at home). The public domiciliary care offers only the most necessary help and often their clients only include those that are elderly and the most in need. This research purpose was to survey and consider also the needs and wishes of home care services, which elderly people and caregivers have, but which the public domiciliary don't offer. The research material was collected by using form interviews for five elderly clients of Kivipuro Ry and questionnaires for seventeen caregivers. Both forms included qualitative and quantitative material. Quantitative answers were analyzed by counting and portraying. The quality questions results were based on analysis of the content.

According to the results old people and caregivers felt that they needed help most of all in housecleaning and being able to take part in recreational activities. The physicality of housecleaning caused difficulties. Regarding recreational activities their main hope was to be able to take part in group activities which included transport and in the opinion of caregivers they needed extra staff at the home to cover their duties while they are away from there. Both research groups were interested in having different kinds of treatments like pedicures and massages. Reactions and opinions about the possibility of buying these treatments, as well as their attitude to the suitable price of available treatments varied. The results reveal an opinion that both older people, as well as caregivers, would buy services they wanted from private service deliveries by using vouchers (if reasonably priced).

Research results prove that those organizations which deliver private home care services should conceive and continue to enhance their services to respond better to the needs of the elderly and their caregivers.

Keywords: elderly, caregiver, service needs, domiciliary care, private service

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	6
1 JOHDANTO.....	7
2 KIVIPURO RY	9
3 YKSITYISET HOIVAPALVELUT	11
3.1 Hoivayrittäjäyys	11
3.2 Hoivayrittäjyyden kasvu	13
3.3 Kotihoidon palvelut.....	14
3.4 Aiempia tutkimustuloksia palvelutarpeista	16
4 IÄKKÄIDEN TOIMITAKYVYN HEIKENTYMINEN.....	18
4.1 Toimintakyvyn heikentymisen taustatekijät.....	18
4.2 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen	20
4.3 Elämänlaatu ja hyvinvointi osana toimintakykyä.....	21
4.4 Osallisuudella toimintakykyä ja laatua elämään	23
4.5 Hyvinvointia ja toimintakykyä kulttuurista.....	24
5 OMAISHOITAJAT JA TUEN TARVE	26
5.1 Omaishoitajat taakan keventäjänä.....	26
5.2 Iäkkäiden omaishoitajien palvelun tarve	27
5.3 Aikaisempia tutkimuksia iäkkäiden omaishoitajien palvelun tarpeesta	29
6 TUTKIMUSASETELMA	31
7 SELVITYKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	33
8 TUTKIMUSPROSESSI JA TUTKIMUSMENETELMÄT	34
8.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	34
8.2 Aineiston käsittely ja analyysi	37
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	39
9.1 Kivipuron asiakkaiden palvelutarpeet ja toiveet.....	39
9.1.1 Haastateltavien taustatiedot.....	39

9.1.2 Kivipuron asiakkaiden palvelutarpeet ja toiveet	41
9.1.3 Palvelutoiveiden koonti ja mahdolliset lisävaihtoehdot	45
9.1.4 Mielipiteitä Kivipuron palveluista	46
9.2 Omaishoitajien palvelutarpeet ja toiveet	47
9.2.1 Perustiedot omaishoitajista ja omaishoitotilanteesta.....	47
9.2.2 Omaishoitajien avuntarve ja toiveet	53
9.2.3 Palvelutoiveiden koonti	57
9.3 Näkemyksiä palveluiden hankkimisesta ja laadusta	58
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	59
10.1 Kodinhoito aiheuttaa hankaluutta.....	59
10.2 Virkistyksestä sisältöä elämään	60
10.3 Muita huomioitavia palvelutarpeita.....	61
10.4 Palveluiden ostaminen.....	62
11 POHDINTA	64
LÄHTEET	67
LIITTEET	74

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1 Tutkimusasetelma.....	31
Kuva 2 Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma	47
Kuva 3 Vastaajan suhde hoidettavaan	47
Kuva 4 Omaishoitajien asumismuoto.....	48
Kuva 5 Omaishoitajien kokemus omasta terveydentilasta.....	49
Kuva 6 Hoidettavan pärjääminen ilman apua (tunneissa)	50
Kuva 7 Selviytyminen hoidettavan kanssa ilman ulkopuolista apua	50
Kuva 8 Lähipiiriin antaman avun tarve arjessa selviytymiseen.....	51
Kuva 9 Kaupungin kotihoidon palvelujen käyttö omaishoitajilla.....	52
Kuva 10 Omaishoitajien avun tarve perustoiminnoissa	53
Kuva 11 Omaishoitajien avuntarve terveyden- ja sairaanhoidossa	54
Kuva 12 Omaishoitajien avun tarve asiointissa	54
Kuva 13 Omaishoitajien avun tarve kodinhoidossa	55
Kuva 14 Omaishoitajien avun tarve virkistykseen osalta	56
Kuva 15 Koonti omaishoitajien palvelutoiveista	57
Taulukko 1. Tutkimuksen aineistonkeruu ja analyysi	35
Taulukko 2. Haastateltavien perustiedot	39
Taulukko 3 Haastateltavien terveydentila ja sairaudet.....	40
Taulukko 4. Haastateltavien arjessa selviytyminen, lähipiiriin antaman avun tarve sekä kaupungin kotihoidon palveluiden käyttö.....	41
Taulukko 5 Avuntarve perustoiminnoissa	42
Taulukko 6 Palvelun ja avun tarve terveyden ja sairaanhoidossa	42
Taulukko 7 Avun ja palveluntarve asiointissa	43
Taulukko 8 Palvelun ja avun tarve kodinhoidossa	44
Taulukko 9 Avun ja palvelun tarve virkistyksessä.....	45
Taulukko 10 Palvelutoiveiden koonti haastateltavien mukaan.....	46

1 JOHDANTO

Ikääntyminen ja vanhuspalvelut ovat olleet puheenaiheena viime vuosina ja tulevat olemaan myös tulevaisuudessa. Suuret ikäluokat lähestyvät eläkeikää ja elinajanodote nousee. Tämä merkitsee, että Suomen väestö vanhenee. Keskustelun aiheena on ollut muun muassa kuntien taloudellinen kestävyys, hoitohenkilökunnan riittävyys sekä miten vastuu ikäihmisten hoidosta jaetaan tulevaisuudessa.

Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Palvelujärjestelmän kannalta oleellista on, että tuolloin 5 % väestöstä on yli 80-vuotiaita. Se merkitsee hoidon ja hoidon kysynnän merkittävää kasvua. Kun tähän yhtälöön liitetään ikäpoliittinen tavoite ikäihmisten kotona asumisesta mahdollisimman pitkään, on selvää, että kotiin vietäviä palveluita täytyy kehittää ja lisätä merkittävästi. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006, 12.)

Tulevaisuudessa kunnat eivät yksin pysty tuottamaan kaikkia niitä kotiin vietäviä palveluita, joita ikäihmiset tulevat tarvitsemaan ja haluamaan. Palveluiden kysynnän huomattava kasvaminen pakottaa kuntia kasvattamaan ostopalveluiden osuutta taatakseen ikäihmisille hyvän ja turvallisen vanhuuden. Syytä on huomioida myös se, että ikäihmiset ovat yhä enenevässä määrin yksilöllisiä, laatu tietoisia ja maksukykyisiä. Varakkaat ikäihmiset ovat valmiita maksamaan haluamistaan palveluista, mikäli niitä vain on tarjolla (Hallipelto 2008, 107).

Suomessa on lähes sata säätiöiden ylläpitämää sairas- ja veljeskotia. Valtionkonttori on ostanut näiltä kodeilta hoitoa ja kuntoutusta sotaveteraaneille. Sotaveteraanien määrän hiipuessa näiden kotien täytyy suunnata palveluitaan uudelleen. Niihin on kertynyt paljon tietoa ja osaamista ikäihmisten kuntouttamisesta, jota voidaan hyödyntää auttamalla kotona asuvia kuntoutuksen tarpeessa olevia ikäihmisiä. (Moilanen 2012.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, millaisia palvelutarpeita ja toiveita on kotona asuvilla ikäihmisillä ja omaishoitajilla. Selvitys palvelee Kivipuroa, jonka toimintaa laajennetaan kotihoitoon. Kivipuro on Seinäjoella toimiva yksityinen palveluntuottaja, joka tarjoaa palveluitaan pääasiassa ikäihmisille, kehitysvammaisille ja kuntoutusta tarvitseville. Yksi sen keskeisimmistä palveluista on ollut sotaveteraanien kuntoutus. Selvityksen kohderyhmäksi valikoitui Kivipuron toiveiden mukaisesti ikäihmisiä heidän omasta asiakaskunnastaan, sekä omana ryhmänään omaishoitajia.

2 KIVIPURO RY

Kivipuro ry on yksityinen yleishyödyllinen, voittoa tavoittelematon yhdistys, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1964 Seinäjoella. Kivipuro tuottaa kuntoutus-, hoiva-, asumis-, terveys- ja hyvinvointipalveluita sotaveteraaneille, toipilaille, kehitysvammaisille ja ikäihmisille. Kivipuro on merkittävä vanhuspalveluiden tuottaja Seinäjoella. Sen tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Seinäjoen kaupungin ohella Valtionkonttori, Vanhustyön keskusliitto ja Raha-automaattiyhdistys. Kivipuro työllistää lähes sata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Asiakaspaiikkoja sillä on 170 neljässä eri toimipisteessä. Kivipuron liikevaihto on noin 6,7 miljoonaa euroa. (Kivipuro 2012. [Viitattu 14.9.2012].)

Yhdistyksellä on neljä vanhuspalveluyksikköä Seinäjoen alueella. Kuntoutuskodissa järjestetään laitos-, päivä- sekä avokuntoutusta ikäihmisille, sotaveteraaneille ja sotainvalideille. Kuntoutuskodissa on tarjolla runsaasti muutakin toimintaa asiakkaille, kuten seniorineuvola, toimintaterapiaa, fysioterapiaa sekä jalkahoitoa. Siellä kuntoutetaan myös tekonivelleikattuja ja muita toipilaita sekä vaikeasti vammaisia henkilöitä. Kuntoutuskodissa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja lääkäri päivittäin. (Kivipuro 2012. [Viitattu 14.9.2012].)

Palvelukeskus tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Palvelukokonaisuuteen kuuluu muun muassa vuokra-asunto, hoito- ja terveyspalvelut ympäri vuorokauden, ateriapalvelut, kodinhoitoon ja vaatehuoltoon liittyvät palvelut sekä virkistystoimintaa. Palvelukeskuksessa on myös kaksi intervallipaikkaa. (Kivipuro 2012. [Viitattu 14.9.2012].)

Aivan kaupungin keskustan tuntumassa on toimintakeskus, jossa on 32 vuokra-asuntoa ikäihmisille, joiden toimintakyky on kohtalaisen hyvä ja he selviytyvät ilman yövalvontaa. Päivisin siellä on paikalla terveydenhuollon henkilökuntaa. Toimintakeskuksessa järjestetään asukkaille ja lähialueiden ikäihmisille vapaa-ajan toimintaa ja harrastusmahdollisuuksia. (Kivipuro 2012. [Viitattu 14.9.2012].)

Kivipurokoti on tarkoitettu hyväkuntoisille ikäihmisille, jotka selviytyvät lähes oma-toimisesti. Yksikkö tarjoaa edullisia vuokra-asuntoja ikäihmisille, joille omakotitalon ylläpitäminen tuottaa vaikeuksia. Kivipuron kautta asukkaalle järjestetään terapiapalveluita, hälytysjärjestelmä tai ohjattua vapaa-ajantoimintaa. (Kivipuro 2012. [Viitattu 14.9.2012].)

Kivipuro on laajentanut toimintaansa kotihoidon palveluihin toukokuussa 2012. Kotihoidon ideana on tarjota kotona asuville ikäihmisille monipuolisia ja laadukkaita kotihoidon palveluita, jotka räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaan. Näiden palveluiden avulla nykyistä huonokuntoisemmat ikäihmiset saavat viettää antoisaa elämää kotonaan. (Kivipuro 2012. [Viitattu 14.9.2012].)

3 YKSITYISET HOIVAPALVELUT

3.1 Hoivayrittäjyys

Hoiva on välittämistä ja vastuunottoa hoivattavasta. Hoiva liitetään yleensä ammatilliseen toimintaan, mutta sitä ovat myös esimerkiksi ikäihmisen ja lasten omaishoitajuus. Hoivan saajia ovat sellaiset henkilöt, joilla on rajoituksia henkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Hoivaa saavat myös aktiiviset, omaa elämänsä säätelevät yksilöt, kuten siivouspalvelua käyttävät toiminnalliset eläkeläiset. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 13.)

Hoivayrittäjyydessä termillä yrittäjyys on monia erilaisia määritelmiä. Yrittäminen on ahkerointia ja ponnistelua tavoitteiden saavuttamiseksi tai tiettyyn päämäärään pääsemiseksi. Se on myös keino hankkia toimeentulo itselleen sekä mahdollisuus luoda työpaikka itselle ja muille. Hoivayritysten omistajina on usein joku kolmannen sektorin toimija, esimerkiksi yhdistys tai säätiö tai yksityisyrittäjä. Hoivayrittäjyyden kattokäsitteenä voivat olla sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys sekä sosiaalipalveluyrittäjyys. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 13 - 14.)

Hoivayrittäjyys on yrityspohjaista toimintaa, jonka toiminta-alueena ovat eri asiakasryhmien asumispalvelut sisältäen avo- ja laitospalvelut, kotihoito sisältäen kotipalvelut ja kotisairaanhoidon sekä lasten päivähoito ja päiväkotiyrietykset. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 67.) Stakesin tilastoissa hoivayrittäjät katsotaan kuuluvan yksityisiin ympärivuorokautista hoivaa tarjoaviin sosiaalipalveluntuottajiin (Yksityiset sosiaalipalvelut 2011).

Yksityiset palveluntuottajat tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluita ja toiminnan päämäärä on yleensä liikevoiton tuottaminen. Osalla toimijoista motiivina voi olla esimerkiksi itsensä työllistäminen sekä työn mielekkyys (Kuusinen-James 2009, 25.) Halu yrittäjyyteen voi johtua myös kritiikistä julkisia palveluita kohtaan ja halun vastata paremmin, kiireettömämmin ja joustavammin asiakkaan tarpeisiin (Andersson 2000, 60 - 63).

Yksityisen hoivayrityksen palvelutuotanto voidaan määritellä siten, että palvelun sisällön, saatavuuden ja tarjonnan määrittää palveluntuottaja itse. Palveluiden määrittely on kuitenkin täysin riippuvainen kysynnästä ja tuottajan on pyrittävä vastaamaan markkinoiden vaatimuksiin. Toisin kuin julkisissa palveluissa, hoivayrityksen tuottamista palveluista asiakas maksaa täyden hinnan, palvelu tuotetaan hoivayrityksen toimesta ja tuottaja itse määrittelee omat palvelunsa. Julkisella sektorilla hoivapalvelut on tarkoitettu kaikille niitä tarvitseville tuottajasta riippumatta. Palvelut rahoitetaan osaksi tai kokonaan julkisin varoin ja tuottaja voi olla julkinen tai yksityinen organisaatio tai järjestö. (Hallipelto 2008, 14.)

Julkisten palveluiden lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet, jotka osaltaan määrittävät organisaatiosta käsin. Siellä voidaan käyttää monenlaista harkintavaltaa; palveluita joko myönnetään tai evätään. Yksityiseltä hoivayritykseltä ostettaessa tätä ongelmaa ei ole. Jos asiakas valitsee ja ostaa itse omat palvelunsa hoivayritykseltä, korostuvat hänen yksilöllisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä valinnanvapautensa. Iäkkäänäkin tarvitaan yksilöllisiä palveluita, joita täytyy olla riittävästi ja monipuolisesti tarjolla. (Andersson 2000, 57 – 58.)

Yksityisillä hoivapalvelutuottajilla on julkisia asiakkaita, kuten kunnat ja Kela. Merkittävin asiakasryhmä on kuitenkin kunnat ja kuntayhtymät, jotka ostavat suuren osan yksityisten palveluntuottajien sosiaalipalveluista. Kotitaloudet ostavat melko vähän sosiaalipalveluita; lähinnä ostetaan lasten päivähoitoa ja kotipalveluita. (Kauppinen & Niskanen 2005, 34.) Hoivayrittäjien ja kuntien välinen yhteistyö liittyy yleensä hoivayrittäjien kunnilta saamaan taloudelliseen tukeen. Suomen kunnissa on käytetty muutamia tapoja tukea hoivayrittäjiä taloudellisesti tehden samanaikaisesti yhteistyötä heidän kanssaan. Yksi tapa on tilaaja-tuottajamalli ja sen eri sovellukset, kuten ostopalvelusopimukset ja palvelusetelit. (Sinkkonen & Komulainen 2004, 121.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (L733/1992) velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Laki ei kuitenkaan säätele toiminnan laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa (Kaarainen ym. 2006, 27). Julkinen sektori on siis vastuussa, että palveluita on saatavilla. Palvelut voidaan tuottaa itse tai ostaa yksityisiltä hoivayrityksiltä (Hallipelto 2008, 16.)

Tähän asti hoivayritykset ovat tasanneet julkisen palvelutuotannon ruuhkahuippuja sekä täydentäneet julkista palvelutarjontaa. Sen rooli on kuitenkin muuttumassa asiakkaiden ostovoiman lisääntyessä, kuntien lisätessä ostopalveluitaan sekä markkinoiden kehittyessä. Merkittävin muutos yrittäjien kannalta kuitenkin tapahtuu markkinoiden avautuessa. Ikäihmisten määrän kasvaessa kustannuspaineet ja tuotannon tehostamistarpeet kunnissa tulevat lisäämään hoivayrityksiltä ostettuja palveluita. (Karjalainen 2007, 242.)

Kunnilla ei ole mahdollisuuksia tuottaa kaikkia palveluita itse, vaan järjestöt ja yritykset on pakko ottaa mukaan palvelutuotantoon ja palveluiden järjestämiseen. Viime aikoina onkin ollut nähtävissä, että yritysten rooli palveluiden tuottajana on kasvussa kuntien keskittyessä palveluiden järjestämisvastuun hoitamiseen (Parkkinen 2004, 46). Tulevaisuudessa laadukkaita hyvinvointipalveluita voidaankin tuottaa vain kunnallisen sektorin ja hoivayrittäjien yhteistyönä; yksityisellä palvelutuotannolla voidaan täydentää julkisia palveluita (Hiironen 2007).

3.2 Hoivayrittäjyyden kasvu

Hoivayrittäjyyden nousukausi alkoi 1990-luvun alussa, josta osittain kertoo se, että sosiaalialan yksityisestä toiminnasta on tehty tilastoja vasta 1990-luvun puolivälistä asti. Myös TESO eli yksityisten palveluntuottajien edunvalvontajärjestö on perustettu vasta vuonna 1995. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 6-15.) Hoivayritysten määrän kasvuun tuolloin vaikuttivat useat tekijät, joista keskeisin on ollut valtionohjausjärjestelmän muuttuminen, jolla pyrittiin lisäämään kuntien mahdollisuuksia järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita parhaaksi katsomallaan tavalla. Kasvuun vaikuttivat myös laitoshoidon purkaminen sekä lama. Myös ikäihmisten määrän kasvu sekä julkisten palveluiden riisuminen ovat aiheuttaneet kysyntää hoivayritysten tarjoamille palveluille. (Laitinen 2008, 21.)

Yksityisiä sosiaalipalveluita tuottavien yritysten määrä on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulla. Vuosituhannen alussa toimintayksiköitä oli noin 2700. Kymmenen

vuotta myöhemmin, vuonna 2010 niitä oli jo 4350 ja ne työllistivät yhteensä 41700 työntekijää. Yleisin toimiala yksityisissä sosiaalipalveluissa on ikääntyneiden palveluasuminen. Toiseksi eniten on kotipalveluita ikäihmisille ja vammaisille tuottavia yksiköitä. (Yksityiset sosiaalipalvelut 2011.)

Hoivayritysten määrän kasvua voidaan osittain selittää sosiaali- ja terveydenhuollon kehittymisellä. Tämä taas on yhteydessä yhteiskunnan muuhun kehitykseen, kuten elinkeinorakenteen muutokseen, poliittisen järjestelmän muutoksiin sekä talouden muutoksiin. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 16.) Toisaalta määrän kasvuun on vaikuttanut myös se, että julkinen sektori on alkanut hoitaa palveluiden järjestämistä ostamalla yrityksiltä palveluita. Koska vastuu on kunnalla, se tarvitsee uusia työkaluja ja osaamista kilpailuttamiseen, ohjaukseen, arviointiin ja valvontaan. (Kuusinen - James 2004, 26.)

Hoivapalveluiden tarve ja kysyntä kasvavat koko ajan. Yksityisesti tuotettujen hoivapalveluiden kysyntää lisäävät hoivan lisätarpeet, uudet tyydyttämättömät hoivatarpeet ja epäily kunnallisen sektorin kyvystä vastata hoivantarpeeseen. Näyttöä on myös siitä, että mitä enemmän tarjolla on yksityisiä hoivapalveluita, sitä enemmän niitä kysytään ja sen myötä syntyy uusia palvelutarpeita. (Rantamaa 2005, 95 - 98.)

Palvelutarpeet eivät kasva vain määrällisesti, vaan vaatimukset palveluiden saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta lisääntyvät merkittävästi. Tulevaisuudessa ikäihmiset ovat koulutetumpia, oikeuksistaan tietoisempia ja yksilöllisempiä. Työeläkkeiden ansiosta heillä on enemmän maksukykyä ja myös enemmän maksuhalua, eivätkä he tyydy huonosti saatavilla oleviin, huonolaatuisiin ja hitaisiin palveluihin. (Hallipelto 2008, 107.)

3.3 Kotihoidon palvelut

Kodeissa tarvitaan arkista hoivatyötä yhä enemmän ja siihen liittyy keskeisesti ajatus sosiaalisten riskien hallinnasta; arkielämän sujumista helpotetaan silloin, kun autettavan oma toimintakyky on alentunut. Hoivaa etsitään, kun ei enää selvitä

omin avuin. (Andersson 2000, 56.) Hoivayritykset, jotka tarjoavat asiakkaille palveluita kotiin, rekisteröidään sosiaalipalveluyritykseksi. Kotihoidolla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä auttamista. (Kaarakainen 2004, 53.) Laadukkaan kotihoidon keskeisimpiä tekijöitä ovat jatkuvuus, turvallisuus, saatavuus sekä asiakkaan vaikutusvalta (Kaskiharju 2000, 210).

Kunnallisen kotihoidon kattavuus supistui lamavuosina ja on sen jälkeen kasvanut hitaasti; hitaammin, kuin ikäihmisten määrä. Nykyään kotihoito onkin keskittynyt hoitamaan vain eniten apua tarvitsevia. Palvelutarjonta taas on muuttunut merkittävästi sen jälkeen, kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat alkaneet yhdistyä. Kodinhoitoon liittyvät askareet ovat vaihtuneet henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan selviytymiselle päivittäisissä toimissa. Kotihoito kohdistuu nykyään entistä iäkkäämmille ja huonokuntoisemmille. Kotihoidon tarjonnan ja tarpeen välillä on syvä kuilu. Iäkkäiden kohdalla tämä näkyy hoidon ja tehtävien rajaamisena. (Salmi 2005, 8.)

Muutoksen taustalla on tavoite kohdentaa julkiset kotihoidon palvelut eniten hoitoa ja apua tarvitseville. Tämä ilmenee muun muassa siten, että hoitajat antavat harvoin siivouspalvelua asiakkaille. Siivouksen ei katsota kuuluvan kotihoidon ydintehtävään. (Rissanen, Linnosmaa & Kujanpää 2004, 193.) Kunnat katsovat, että kodinhoidolliset tehtävät kuuluvat tukitoimiin, jotka voidaan järjestää muulla tavoin, kuten ohjaamalla asiakas yksityisen hoivayrittäjän asiakkaaksi, joko palvelusetelin turvin tai omakustanteisesti (Ikonen & Julkunen 2008, 65).

Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että julkisen kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun. Hoitajien kiire ja joidenkin palvelumuotojen riittämättömyys ovat kuitenkin aiheuttaneet kritiikkiä. (Rissanen ym. 2004, 195.)

Hoivayrittäjät ovat kotihoidon alueella usein monipalvelutuottajia, joissa hoito perustuu asiakaslähtöisyyteen. Palveluihin kuuluvat terveysongelmiin vastaaminen, ruoanlaitto, siivoaminen, vaatehuolto sekä muut kodin työt. Toisin sanoen yritykset tuottavat myös niitä palveluita, jotka kunta on rajannut pois omasta palvelutarjonnastaan.

Kansan keskuudessa yksityiset palvelut mielletään laadukkaammiksi, kuin kunnan tarjoamat palvelut. Laadukkaamman niistä tekevät muun muassa sosiaalisen ja henkisen tuen antaminen, joka käytännössä näkyy ajan antamisena asiakkaalle. (Kaarakainen ym. 2006, 25 - 38.) Kiireettömyys ja aito läsnäolo onkin monen hoivayrittäjän valttikortti samalla kun julkisen puolen työntekijät kamppailevat ajankäytön, tehokkuusvaatimusten ja resurssipulan kanssa (Andersson 2000, 60 - 63).

Hoivayritykset pystyvät tuottamaan yksilöllistä, joustavaa ja kokonaisvaltaista palvelua. Vanhus voi saada kaikki tarvitsemansa palvelut yhden henkilön kautta, jolla on yhteydet palveluverkkoon. Haastavin kenttä hoivayrittäjille lienee juuri kotihoito, jolle riittää jo nyt kysyntää. Yrittäjä voi aluksi tarjota asiakkaalle siivousta tai asiointiapua ja asiakkaan toimintakyvyn heiketessä palveluita voidaan lisätä tarpeen mukaan. Vanhus voi elää kuolemaansa saakka kotonaan tutun palvelurenkaan tukemana ja yritys organisoii kaikki tarvittavat tukipalvelut tehokkaasti ja taloudellisesti. (Nyholm & Suominen 1999, [viitattu 25.1.2012].)

3.4 Aiempia tutkimustuloksia palvelutarpeista

Useat tutkimukset osoittavat, että ikäihmiset tarvitsevat ja haluavat juuri niitä palveluita, joita kunnat ovat rajanneet pois kotihoidon palveluista. Länkimies (2006, 174) tutki vuonna 2004 75 - 92-vuotiaita helsinkiläisiä ikäihmisiä, jotka olivat kotiutuneet kuntoutusjaksolta kolme viikkoa sitten. Tutkimus oli osa Helsingin kaupungin ja Ikäinstituutin toteuttamaa kotiinkuntoutuksen arviointihanketta. Avuntarpeista puhuttaessa haastateltavat nostivat esiin tarpeensa siivousapuun ja saattajaapuun. Lisäksi mainittiin liikkumiseen ja kuljetusapuun liittyviä avun tarpeita. Osa haastateltavista toi myös esiin julkisten palveluiden suppean palvelutarjonnan. Yksityinen kotihoito sai kiitosta, koska he tekevät kaikki asiakkaan haluamat asiat. Yksityisten palveluiden ongelmaksi nousi kuitenkin korkea hinta.

Myös Kuusinen-Jameksen (2009, 13) lisenssiaatin tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että vanhuksat kokevat tarvitsevansa apua juuri siivoukseen, kodinhoitoon ja liikkumiseen. Hänen tutkimuksessaan nousi esiin myös avuntarve sairaanhoitollisiin tehtäviin. Samantapaisia tarpeita ja toiveita ilmeni myös Anderssonin, Ha-

verisen & Malinin tutkimuksessa (2004), jossa asiakkaat toivoivat näiden lisäksi myös enemmän kotikäyntejä sekä asiointi-, että ulkoiluapua.

Leena Packalen (2004) on tutkinut vanhusten kokemuksia kotona asumisesta ulkopuolisen avun turvin lisensoitutyössään. Aineistona oli 160 haastattelupuhelua, joihin saivat osallistua myös omaiset. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi ikäihmisten kokemana yksinäisyys. Moni haastateltavista kertoi kärsivänsä yksinäisyydestä, koska samanikäiset sukulaiset ja ystävät ovat joko hyvin heikkokuntoisia tai kuolleet. Mikäli ikäihmisellä on lisäksi muistihäiriöitä, lopputuloksena voi olla sosiaalinen kuolema. Tutkimuksessa vanhukset ja omaiset arvioivat, että jatkuva kotona oleminen kaipaisi vaihtelua ja virikkeitä; tarvetta olisi erilaisille päiväpaikoille, kuten päivätoimintaryhmille ja päivähoidolle.

Kotona asuvien ikäihmisten yksinäisyys on noussut esiin muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Andersson ja Kainlauri (2001) ovat tutkineet kotihoidon yrittäjien käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Yrittäjien mielestä asiakkaat kaipaavat kotihoidon työntekijöiltä muiden toimien ohella myös henkistä tukea ja aikaa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yrittäjien kertoman mukaan asiakkaat pitävät myös tärkeänä, että hoitajalla on riittävästi aikaa kotikäyntiin ja, että sovituista kellonajoista pidetään kiinni.

4 IÄKKÄIDEN TOIMITAKYVYN HEIKENTYMINEN

4.1 Toimintakyvyn heikentymisen taustatekijät

Yleisesti toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kapasiteettia ja mahdollisuuksia selviytyä ja suoriutua erilaisista toiminnoista (Helin 2000,15). Toimintakyky voidaankin määritellä yksilön kykynä selviytyä jokapäiväisistä elämän haasteista kussakin elämäntilanteessa. Se on myös selviytymistä omalle elämälle asetetuista tavoitteista. Sitä voidaan kuvata tasapainona omien kykyjen, ympäristön ja tavoitteiden välillä. (Karppi 2009.)

Vaikka toimintakyvyn käsite viittaa resursseihin ja kykyihin, sitä lähestytään usein toiminnanvajeista ja toiminnan rajoituksista käsin (Helin 2000, 15 - 16). Toimintakyvyn käsitteestä onkin tullut keskeinen tekijä kuvatessa iäkkäiden terveydentilaa. Se on ikääntymisen mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet ilmenevät juuri toiminnanvajeina. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 57.) Toimintakyvyn käsite jaetaan tyypillisesti psyykkiseen, kognitiiviseen, fyysiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Kaikki osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa ja vuorovaikutuksessa keskenään. Muutos yhdellä osa-alueella saa aikaan muutoksen kaikilla osa-alueilla. (Heikkinen & Malin 2002.)

Toiminnan vajeet ovat seurausta ikääntymisestä, joka tuo mukanaan erilaisia sairauksia. Tämä johtuu siitä, että vanhetessa ihmisen elimistössä tapahtuu biologisia ja fysiologisia muutoksia, jotka vähentävät elimistön vastustus-, suoritus- ja sopeutumiskykyä. (Lyyra & Tiilikainen 2008, 58.) 80 – vuotiaista ainoastaan 5 %:lla ei ole lääkärin diagnosoimaa pitkäaikaissairautta ja 90 – vuotta täyttäneistä on vaikea löytää yhtään kliinisesti tervettä ihmistä (Heikkinen 2002, 17). Pelkkien sairauksien lukumäärän perusteella ei kuitenkaan pystytä määrittämään, miten vanhenemisprosessit ja sairaudet vaikeuttavat iäkkäiden itsenäistä selviytymistä. Sairauksien perusteella ei myöskään voida sanoa, mitä avun tarpeen haasteita aiheutuu yhteiskunnalle tai iäkkään lähipiirille. (Helin 2000, 15.)

Heikkisen (2005, [viitattu 3.2.2012]) mukaan vanhenemisprosessit, lisääntynyt sairastavuus sekä elämäntavan muutokset yhdessä heikentävät toimintakykyä ja lisäävät avuntarvetta. Toimintakyvyn heikentyminen on kuitenkin aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat useat tekijät sairastavuuden ohella, kuten perimä, elämäntavat, ympäristö sekä persoonallisuuteen liittyvät tekijät (Laukkanen 1998, 90). Epämielelyttävät tapahtumat ja kriisit yksilön elämässä, kuten läheisen ihmisen menettäminen tai yksinäisyys lisää omalta osaltaan toiminnan vajeita ja näin ollen myös ulkopuolisen avun tarvetta (Heikkinen 2005, [viitattu]). Yhä enemmän on tullut viitettä myös siitä, että aiemmilla elämäntapahtumilla, ympäristöillä ja valinnoilla on vaikutusta vanhenemiseen ja vanhuuteen. Erityisesti kriittisillä ajanjaksoilla on todettu olevan vaikutusta myöhempään elämään. Lapsuudessa ja nuoruudessa hankittu terveydellinen ja sosiaalinen pääoma luo edellytyksiä hyvään vanhuuteen terveyden ja toimintakyvyn alueella. (Heikkinen 2002, 30.)

Kaiken kaikkiaan sairaudet ja toimintakyvyn alentuminen heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Tämä johtaa lopulta siihen, että itsenäinen elämä omassa kodissa on uhattuna ja yksilö tulee riippuvaiseksi ulkopuolisesta avusta. (Laukkanen 1998, 90.) Näyttää kuitenkin siltä, että ihmiset selviytyvät melko itsenäisesti aina 80. ikävuoteen asti, jonka jälkeen toiminnan vajavuudet alkavat vaivata oleellisesti (Helin 2000, 15). Rantasen (2005, 200) mukaan liikkumiskyky on keskeinen edellytys itsenäiseen selviytymiseen. Arvioiden mukaan itsenäinen asioiden hoitaminen vaatii kykyä kävellä vähintään 400 metriä, muutoin itsenäinen selviytyminen vaarantuu. 80-vuotiaista naisista noin puolet selviytyy 400 metrin kävelymatkasta ja 85-vuotiaista enää joka viides.

Noin 80 vuoden iässä toiminnan rajoitteet alkavat asteittain lisääntyä ja näin ollen itsenäinen selviytyminen vaikeutuu. Siitä johtuva elämän rajoittuminen ja avun tarpeen kasvu ovat johtaneet vanhuusiän jakamiseen käsitteellisesti eri ikävaiheisiin. Ajan jaksoa, jolloin toiminnan rajoitteet alkavat ilmaantua, on alettu kutsua neljänneksi iäksi. Tätä neljättä ikää elävät saattavat kuulua perheisiin, joissa elää viisi sukupolvea. Tällöin heidän lapsensakin saattavat kärsiä pitkäaikaissairauksista ja toiminnan vajeista, eikä heillä välttämättä ole mahdollisuutta osallistua vanhempensa hoitamiseen, vaan hoiva ja apu ovat ulkopuolisten tahojen vastuulla. (Helin 2002, 35.) Ulkopuolisen avun tarvetta lisää myös se seikka, että sukulaiset asuvat

entistä useammin kaukana toisistaan. Työn perässä muuttaminen on yleistynyt ja auttaminen pitkien matkojen päästä on tavallista. Pitkien välimatkojen takaa voidaan vastata vain osittain avun tarpeeseen ja jokapäiväinen hoiva on etsittävä muualta. (Kuusinen - James 2009, 17.)

4.2 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen

Vanhenemiseen ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin liittyvä toimintakyvyn heikentyminen etenee asteittain. Ensin vaikeutuvat AADL-toiminnot (advanced activities of daily living), joita ovat esimerkiksi autolla ajaminen tai vaativat harrastustoiminnot. Seuraavaksi ongelmia alkaa ilmetä IADL-toiminnoissa (instrumental activities of daily living), kuten puhelimen käytössä tai kaupassa käynnissä. Lopulta toimintakyky heikkenee niin paljon, että ihminen ei selviydy enää päivittäisistä perustoiminnoista eli BADL-toiminnoista (basic activities of daily living). Niitä ovat muun muassa peseytyminen, pukeutuminen ja wc:ssä käynti. (Valvanne 2012, [viitattu 12.1.2012].)

Toiminnoista selviytymiseen vaikuttavat toimintakyvyn ohella myös yksilön omat motiivit, tavoitteet, toiminnan merkitys ja kompensatiokeinot. Myös sosiaalisilla ja fyysisillä ympäristötekijöillä on aina suuri vaikutus toiminnan onnistumiseen. Toiminta tapahtuu aina jossakin kontekstissa, jossa voi olla joko toimintaa helpottavia tai estäviä piirteitä. (Heikkinen 2002, 27.) Valvanteen (2012, [viitattu 12.1.2012]) mukaan viime kädessä iäkkään kotona selviytymiseen vaikuttavat yksilön älyllinen kapasiteetti, omaisten apu ja kotihoidon kyky vastata tarpeisiin. Yhteistoiminta ja kotihoidon osaaminen vaikuttavat siihen kuinka kauan iästä voidaan ylipäätään hoitaa kotona.

Laukkasen (1998) tutkimuksessa on ilmennyt, että 80 - 90-vuotiaista huomattavalla osalla on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Vaikeuksia ilmenee muun muassa asioiden hoitamisessa ja ulkona liikkumisessa. Tutkimuksessa selvisi, että myös sukupuolierot ovat merkitseviä. Miehet selviytyvät naisia paremmin, lukuun ottamatta ruoan valmistusta ja pyykin pesua. Kuusinen - Jameksen (2009, 17) mukaan ulkopuolisen hoivan ja avun tarvitsijoista suurin osa onkin yksin asu-

via naisia. Suurelta osaltaan tämä selittyy kuitenkin sillä, että naiset menevät naimisiin itseään vanhemman miehen kanssa ja elävät miehiä kauemmin.

Ikäihmiset ovat joka tapauksessa hyvin erilaisia voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan. Elämänkulun yksilöllisillä vaiheilla ja tapahtumilla on keskeinen merkitys siihen, millaiseksi ihmisen hyvinvointi ja terveys muotoutuu vanhuudessa. Iäkkäänä ihmiset ovat keskenään erilaisempia, kuin missään muussa elämän vaiheessa. Nykyisin joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi säännöllisiä palveluita. Osalla ikäihmisistä on hyvinvointi- ja terveysriskejä sekä muita ongelmia. Olennaista on, että hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä voidaan edistää kaikilla ikäryhmillä. On tärkeää kehittää palveluita ja toimintoja vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita. Tällaisen hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on tukea onnistuvaa ikään-tymistä. (Hansson ym. 2008, 13.)

4.3 Elämänlaatu ja hyvinvointi osana toimintakykyä

Vaikka iäkkään toimintakyky on kykyä selviytyä erilaisista arjen toiminnoista, se on myös kyky elää laadukasta ja kokemusrikasta elämää. Toimintakyvyn ja voimavarojen rinnalla onkin suositeltavaa nostaa esiin myös iäkkään hyvinvointi ja elämänlaatu. Nämä kaikki neljä käsitettä tarkoittavat lähes samaa asiaa ja ovat edellytyksiä hyvälle vanhuudelle. Toimintakyvyn heikentyessä iäkäs joutuu määrittelemään käsityksensä elämänlaadusta uudelleen. (Koskinen 2006, [viitattu 23.1.2012].)

Elämönhallintaan ja hyvinvointiin vaikuttaa henkilön sopeutuminen iän tuomiin muutoksiin, jota voidaan kuvata sulauttavan ja mukauttavan elämäntilanteiden käsittelyn mallin avulla. Sulauttavassa (assimilaatio) prosessissa ihminen pyrkii muuttamaan epätydyttävää tilannetta siten, että se vastaisi paremmin hänen omia tavoitteitaan ja toivottua minäkuvaansa. Sulauttaviin pyrkimyksiin liittyy esimerkiksi käyttäytymisen ja elintapojen muuttaminen. Siihen kuuluvat kaikki ehkäiset ja korjaavat toiminnot, joiden avulla ihminen pyrkii saavuttamaan tasapainon saavutusten ja menetysten välillä elämän aikana. Mukauttavassa (akkommodaatio) prosessissa ihminen lieventää ristiriitoja tavoitteiden ja todellisuuden välillä

sovittamalla päämäärät ja pyrkimykset vastaamaan todellisuutta. Tyypillisesti mukauttavassa prosessissa ihminen päästää irti saavuttamattomissa olevista tavoitteista ja muuttaa vaatimustasoaan. Mukauttavan hallinnan ydin on joustava suhtautuminen aiempiin päämääriin, niihin takertumisen sijaan. (Brandstädter 1997, 116 - 124.)

Hyvinvointi on ihmisen itsensä kokemaa hyvää oloa fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella. Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristön ja palvelujärjestelmän sekä yhteiskuntapolitiikan toimivasta kokonaisuudesta. Hyvinvoinnin keskiössä ovat terveyden ja toimintakyvyn lisäksi mielekäs tekeminen, asuminen ja elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointi merkitsee eri asioita ihmisille. Sen merkitys voi muuttua elämänsä eri vaiheissa. (Hansson, Heinola, Raassina & Seppänen 2008, 14-15.)

Elämänlaatu muodostuu yksilön subjektiivisista näkemyksistä ja kokemuksista, eikä näin ollen ole mitattavissa ulkoapäin. Elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ihmissuhteiden merkitys, identiteetin vahvuus, valinnan mahdollisuus, päätöksentekokyky, valtaistuminen ja osallistumismahdollisuudet. (Kaskiharju 2000, 209.)

Ikäihmisen elämänlaatu on kompleksinen ilmiö, jota voidaan tarkastella kolmella eri tasolla; yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Yksilötasolla elämänlaatu on yhteydessä elämänhallintaan ja sitä kautta luottamukseen, turvallisuuteen ja ennakoitavuuteen. Yhteisötasolla ikäihmisen elämänlaatu liittyy läheisesti sosiaaliseen pääomaan. Ikäihmisten kohdalla voidaan puhua myös institutionaalista pääomasta, jolla voidaan viitata esimerkiksi hoidon saatavuuteen ja laatuun sekä vanhustalouden toimintakulttuuriin. Yhteiskuntatasolla elämänlaatuun vaikuttavat arvot ja kulttuuriset käsitykset. Siihen vaikuttavat yhteiskunnan tasolla tapahtuvat muutokset ja kohteet, joihin yhteiskunnallisia voimavaroja suunnataan. (Jyrkämä 2004, 5.) Voidaankin sanoa, että vanhusten hyvinvointi heijastaa koko yhteiskunnan hyvinvointia. Yhteiskunnan tilasta kertoo paljon se, miten yhteiskunta kohtelee heikoimpia ihmisiä, kuten ikäihmisiä, lapsia ja sairaita. (Jylhä 2006, [viitattu 4.10.2012].)

4.4 Osallisuudella toimintakykyä ja laatua elämään

Ikäihmisten osallisuus on noussut kansainväliselläkin tasolla keskeiseksi periaatteeksi ikäpolitiikassa. Eläkkeelle jäämisen jälkeen aktiivisella osallistumisella voidaan turvata onnistunut vanhuus. Moni ikäihminen kokee vanhuuden sivuun jäämisen aikana siitä huolimatta, että he tekevät mittavan määrän vapaaehtoistyötä perheidensä parissa. Ikäihmisille pitäisi luoda paremmat mahdollisuudet työskennellä ja toimia erilaisissa järjestöissä ja yhteisöissä. Aktiivisella osallistumisella tarkoitetaan erilaisia toimintoja, joilla parannetaan ikäihmisten elämänlaatua. Näitä ovat työmarkkinoille osallistuminen, aktiivinen tekeminen, kuten lähimmäisen auttaminen ja muu vapaaehtoistyö sekä osallistuminen yhteisön elämään ja mielekäs vapaa-aika. (European year for... 2012, [viitattu 28.2.2012].)

Ikäihmisille osallistumisen motiivina onkin yleensä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamisen tai ylläpitämisen innostaa osallistumaan erilaisiin toimintoihin. Osallistuminen auttaa myös jäsentämään arkea ja viikkoja, kun niihin liitetään mukavaa tekemistä. Hyvä arki muodostuukin kodin askareiden lisäksi tekemisestä, menoista ja tapaamisista. Osallistumisen eri muodot ovat monipuolisen arjen tärkeitä rakennuspalikoita. (Haarni 2010, 154 - 155.)

Vanhuspalvelulakiluonnoksessakin todetaan osallisuuden merkitys ikäihmisten hyvinvointiin. Siinä kuntia kehoitetaan osoittamaan voimavaroja sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella myös muihin toimintoihin, joilla ylläpidetään ja parannetaan hyvinvointia ja toimintakykyä. Näitä toimintoja voivat olla esimerkiksi virike- ja kulttuuritoiminta sekä mahdollisuus vapaaehtoistyöhön. (Laki ikääntyneen väestön... 2012, 21, [viitattu 28.2.2012].)

Asia on muutoinkin ajankohtainen, sillä tällä hetkellä on käynnissä Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomessa on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta kansallinen toimintasuunnitelma, jonka yhtenä tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen. Heitä tuetaan osallistumaan aktiivisesti sekä perheiden

ja lähiyhteisön elämään, että järjestöjen ja yhteiskunnan toimintaan. (European year for... 2012, [viitattu 28.2.2012].)

4.5 Hyvinvointia ja toimintakykyä kulttuurista

Pelkkä fyysinen terveys ei takaa ikäihmiselle hyvinvointia. Hyvinvoinnin kokonaisuutta on tarkasteltava myös mielen tasolla. Henkinen hyvinvointi ilmenee vireytinä, aloitteellisuutena, oppimishaluna ja pyrkimyksenä luovuuteen ja vuorovaikutukseen. Kulttuuri ja taidetoiminta tuottavat tämänkaltaista tavoiteltavaa terveydentilaa ihmisessä läpi elämän. (Varho & Lehtovirta 2010, [viitattu 28.2.2012].)

Useat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset osoittavat, että taiteella ja kulttuurilla on yhteys yksilön hyvinvointiin ja terveyteen. Tämä yhteys on tunnustettu myös poliittisella ja hallinnollisella tasolla. Terveysten edistämisen politiikkaohjelman osana käynnistettiin Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ohjelma vuosille 2010 - 2014. Sen tavoitteena on hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin. Ohjelman yksi painopistealue on taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Liikanen 2010, 12 - 15.)

Taide ja kulttuuri ovat tärkeitä elementtejä hyvän arjen kokemiselle, jossa korostuu aineettoman hyvinvoinnin merkitys. Voimaantumiseen, itsensä kehittämiseen sekä toimintakyvyn säilyttämiseen tarvitaan elämyksiä, luovia voimavaroja, osallisuutta sekä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. Kulttuurin sisällyttäminen arkeen sisältää taiteesta nauttimista sekä taide- ja kulttuuriharrastamisen yksin ja yhteisössä. Vanhustyössä taiteen ja kulttuurin keinoja voidaan soveltaa samalla tavoin, kuin muihinkin väestöryhmiin. Toiminnallisten ryhmien, voimauttavan taiteen, yhteisötaiteen sekä kulttuurikäyntien avulla voidaan parantaa merkittävästi ikäihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia. (Liikanen 2010, 28.)

Taiteen ja kulttuurin harrastaminen lisäävät sosiaalista yhdessäoloa ja sosiaalisia suhteita sekä yhteisöllisyyden tunnetta. Sillä on myös positiivinen vaikutus itsetun-

toon ja jopa elinaika saattaa pidentyä kulttuuria harrastamalla. On myös osoitettu, että kulttuuriin osallistuminen laskee stressitasoa ja verenpainetta sekä parantaa muisti- ja aivotoimintoja. (Liikanen 2010, 61 - 68.)

5 OMAISHOITAJAT JA TUEN TARVE

5.1 Omaishoitajat taakan keventäjänä

Tämän päivän sosiaalipalveluissa suuntauksena on avohuollon ensisijaisuus palveluita järjestettäessä. Tämän palvelurakenne muutoksen tavoitteena on avohuollon ja välimuotoisten palveluiden lisääminen ja lähipalveluiden kehittäminen. Tavoitteena on edistää väestön omatoimisuutta ja kotona asumista avohuollon palvelujen turvin. Julkisen sektorin ohella on huomattu myös kolmannen sektorin ja omaisten tekemän hoitotyön merkitys. Omaishoidontuesta onkin tullut keskeinen osa kuntien vanhus- ja vammaispolitiikkaa ja omaishoitajat on liitetty osaksi julkista palvelujärjestelmää. (Vaarama, Törmä, Laaksonen ja Voutilainen 1999, 31.)

Omaishoito on kunnalle huomattavasti edullisempi vaihtoehto, kuin laitoshoidon tai tehostettu palveluasuminen. Omaishoidon avulla kotona hoidetaan noin 20 % pitkäaikaishoidon asiakkaista, joille pitkäaikainen laitospäinen asuminen olisi ainoa vaihtoehto ilman omaishoitajaa. Omaishoidon menot ovat alle 10 prosenttia pitkäaikaishoidon kokonaismenoista. (Karjalainen 2004, 546- 547.) Kunnat korvaavatkin mielellään omaishoidon avulla laitoshoidosta aiheutuvia kuluja (Nyholm & Suominen 1999 [25.1.2012]).

Suurin osa ikäihmisistä haluaa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja omaishoito on tällöin inhimillinen ja taloudellinen ratkaisu, mikäli se vain on mahdollista (Aaltonen 2005, 436). Arvioiden mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista noin 5 % on sitovaa ja vaativaa. Lakisääteistä omaishoidon tukea saa vähän yli 10 % eli noin 36 000 omaishoitajaa. Laki määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen omaishoidosta kunnan kanssa. (Omaishoito, [viitattu 1.3.2012]). Laki omaishoidontuesta (L 2.12.2005/937) tuli voimaan vuonna 2006. Lain määrittämisen mukaan omaishoidontuki muodostuu hoidettavalle annetuista palveluista, omaishoitajan hoitopalkkiosta, vapaasta sekä hoitoa tukevista muista palveluista.

Tulevaisuudessa hoiva tulee jäämään yhä enenevässä määrin vanhusten itsensä, heidän perheidensä ja läheistensä vastuulle. Se tuottaa uusia kysymyksiä politiikan tekijöille. Yksi kysymys kuuluukin, että miten huolehditaan siitä, että läheistään hoitavat eivät uuvu tehtävässään? (Zehner 2010, 17.) Omaishoitajien tekemän työn sisältö on usein hyvin laaja. Se kattaa hoidettavan sairauksiin ja vaivoihin liittyviä asioita aina henkiseen tukemiseen asti. Omaishoitajat suorittavat usein myös sellaisia toimintoja, joita perinteisesti pidetään kotihoidon ja kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluvina. Pahimmassa tapauksessa hoivataakka jää yhden ihmisen vastuulle. Näin käy esimerkiksi, jos muut omaiset asuvat liian kaukana osallistuaan hoitoon tai heitä ei ole. (Perälä, Hammar & Rissanen 2008, 70.)

Hyvin suunniteltu omaishoito muodostaa kokonaisuuden, jossa palveluiden ja erilaisten tukitoimien avulla tuetaan omaishoitajaa (Vaarama ym. 1999, 33). Omaishoidon oikeanlaisella tukemisella vähennetään myös säännöllisen ja intensiivisen kotipalvelun tarvetta, jolloin kotihoidon resursseja voidaan kohdentaa lähinnä yksin asuville ikäihmisille. Omaishoidon tukemiseen suunnattujen kotipalveluiden tarkoitus on turvata hoidettavalle ammatillinen hoito sekä turvata omaishoitajan jaksaminen. (Aaltonen 2005, 436.)

5.2 Iäkkäiden omaishoitajien palvelun tarve

Ikääntyneet pariskunnat haluavat usein jatkaa yhteistä elämää huolimatta puolison sairauksista tai avun tarpeesta, ja oma koti on usein ainoa vaihtoehto siihen. Kotioloissa puoliso on yleensä avun ja hoivan antaja, mikäli hän kykenee siihen. (Mikkola 2009, 16.) Omaishoito on kuitenkin sitovaa, ympärivuorokautista hoivaa, joka pitkään jatkuessa rasittaa hoitajaa. Suurin osa omaishoitajista on vailla hoitoalan koulutusta, ja myös sen vuoksi he tarvitsevat ammattilaisten tukea ja apua selviytyäkseen tehtävästään. (Siira 2006, 3.)

On tutkittu, että omaishoidon tukea saavat läheiset käyttävät enemmän aikaa hoivatyöhön, kuin ne läheiset, jotka eivät tukea saa. Omaishoidon tuki toimii tavallaan mekanismina, joka vähentää julkisen kotihoidon palveluiden kysyntää omaishoita-

jien taholta. Toisin sanoen ne, jotka eivät ole oikeutettuja omaishoidon tukeen, saavat osakseen enemmän kotihoidon palveluita, kuin tuen saajat. (Zehner 2012, 28.)

Vaikka omaishoitajien tekemä työ on kustannustehokasta ja inhimillistä, se on myös hyvin sitovaa ja vaativaa omaishoitajan kannalta. Omaishoitajat toivoisivatkin saavansa enemmän arvostusta ja tukea tekemälleen hoivatyölle. On tärkeää, että omaishoitajan jaksamista tuetaan järjestämällä riittävät palvelut sekä omaa vapaa-aikaa. (Vaarama ym. 1999, 31 - 32.) Omaishoitajan mahdollisuudet huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan on suorassa yhteydessä siihen, että kuinka pitkään hän ylipäättään pystyy toimimaan hoivatehtävässään. Varsinkin iäkkäät omaishoitajat joutuvat törmäämään siihen tosiasiaan, että myös oma kunto ja voimat heikkenevät samalla, kun hoidettavasta huolehtiminen muuttuu yhä raskaammaksi ja vaativammaksi. (Heikkinen R-L, 2009, 229.)

Kuntien määrärahat riittävät usein hyvin suppeaan omaishoidon tukemiseen (Aaltonen 2005, 436). Suurimpana ongelmana on julkisten palveluiden niukkuus ja huono kokonaisuuden koordinointi. Vaikka julkiset palvelut tukevatkin monin tavoin omaishoitoa, palveluihin kohdistuva kysyntä ylittää tarjonnan. Myös palveluiden saaminen koetaan hankalana. Palveluista on vaikea saada tietoa ja palvelutarpeen todistaminen on hankalaa. (Zehner 2010, 33 - 81.) Jos palveluiden myöntäminen on nihkeää, niiden hakeminen saatetaan kokea hyvin nöyryyttävänä. Tämä saattaa riittää syyksi, että palveluita ei haeta, vaikka tarve olisi ilmeinen. (Mikkola 2009, 198.)

Salinin (2007, 75) tutkimuksen mukaan julkisten palveluiden resurssipula ilmenee muun muassa vaikeutuneena avun saantina, hoitopaikkapulana sekä siitä, että henkilökunta ei ymmärrä todellista avun tarvetta. Erityisen hankalaksi koetaan äkillinen avun tarve, kuten omaishoitajan sairastuminen, koska julkisesta sosiaali- ja terveyshuollosta on mahdoton saada apua yllättäviin tilanteisiin.

Palveluiden huonon saatavuuden lisäksi niiden huono laatu sekä omaishoitajan tai hoidettavan vastentahtoisuus saattavat estää palveluiden käytön (Zehner 2010, 33 - 81). Käsitys palveluiden huonosta laadusta syntyy ammattihenkilöstön ja omais-

hoitajaperheen näkemyseroista liittyen avun tarpeeseen ja omaishoitajan kokemaan hoitotaakkaan (Salin 2007, 75). Palveluiden tarjoajat usein luulevat, että kaikki annettavat palvelut tukevat omaishoitajaperheen elämää kotiloissa ja heidän oletetaan olevan tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Sekä hoitajalla, että hoidettavalla on kuitenkin omia odotuksia ja vaatimuksia palveluiden suhteen. Varsinkin omaishoitajapariskunnat ovat oma erityinen ryhmänsä palveluiden käyttäjänä, koska parisuhteen dynamiikka tuo omat haasteensa palveluihin. (Mikkola 2009, 197 - 197.)

Eriytynyt kipukohta on omaishoitajan vapaa-aika ja hoidon järjestäminen. Koska arkielämä vaatii hoitajalta enemmän työn tekemistä ja sitoo kotona olemiseen, syntyy hoitajalle suurempi tarve saada viettää välillä vapaa-aikaa. Mikäli hoitaja ei pääse lähtemään kotoaan, mahdollisuudet lepoon ja virkistäytymiseen vähenevät. (Sointu 2009, 199.) Hoidettavat usein vastustavat hoitopaikkaan menemistä. Hoidettava täytyy ensin vakuuttaa siitä, että omaishoitaja tarvitsee vapaa-aikaa. Ongelmaksi saattaa kuitenkin nousta myös se, että hoitopaikan olosuhteet ja toiminta eivät vastaa odotuksia ja vaatimuksia. Tämä johtaa yleensä siihen, että hoitoon sopeutuminen on hankalaa, eikä hoidettava koe paikkaa mielekkääksi. (Mikkola 2009, 198.)

5.3 Aikaisempia tutkimuksia iäkkäiden omaishoitajien palvelun tarpeesta

Heidi Siira (2006, 65) selvitti pro gradu-tutkielmassaan ”Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö” omaishoitajien ja hoidettavien elämäntilannetta, hyvinvointia sekä palvelujen käyttöä. Tutkimus tehtiin postikyselyllä, johon saatiin 83 vastausta. Palvelutoiveiden suhteen vastaajat ilmoittivat, että he toivoisivat eniten apua kodinhoitoon, siivoukseen sekä aamutoimiin hoidettavan kanssa. Apua toivottiin myös hoidettavan liikkumiseen, ulkoiluun sekä muuhun virkistykseen. Kolmannes omaishoitajista kertoi haluavansa itselleen enemmän vapaa-aikaa, jolloin hoitajan haluttiin tulevan kotiin. Vapaa-aikansa omaishoitajat käyttäisivät muun muassa ulkoiluun, kyläilyyn ja asioiden hoitamiseen.

Omaishoitaja asiantuntijana-tutkimusprojektissa (Autio, Mäkelä, Pennanen ja Välikangas 2006) kehitettiin Bikva - mallin käyttöä omaishoidon arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Tutkimuksessa haastateltiin 127 omaishoitajaa ryhmähaastattelun muodossa. Tilapäishoidon osalta omaishoitajat ilmaisivat toiveensa saada hoitaja kotiin, asiakkaalle tuttuun ja turvalliseen ympäristöön. Myös päiväaikaan toimivia lyhytaikaiseen hoitoon tarkoitettuja hoitopaikkoja toivottiin lisää. Haastateltavat kaipasivat myös käytännön apua arjen tueksi, kuten kotipalvelun apua ja sairaanhoidollista apua. Lisäksi omaishoitajat kaipasivat tukea ja ohjausta hoidettavan hoitamiseen sekä henkistä tukea ja vuoropuhelua asioista.

Valokivi ja Zechner (2009) haastattelivat kymmentä omaishoitajaa ja kymmentä hoivan tarvitsijaa tutkimuksessaan ”Ristiriitainen omaishoiva- Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi”. Tutkimuksessa tuli ilmi, että useat ikäihmiset, jotka olivat omaishoitotilanteessa joko hoitajana tai hoidettavana, olivat jääneet kotinsa vangiksi. Heillä oli ongelmia liikkumisessa, eivätkä he päässeet hoitamaan asioitaan ja sosiaalisia suhteitaan kodin ulkopuolelle. Ulkoiluapu olikin yksi esiin tullut palvelu, jota haastateltavat kertoivat tarvitsevänsä, mutta kunta ei sitä järjestänyt. Myös kunnan kotipalvelun mahdollisuudet pystyä vastaamaan äkillisiin ja nopeisiin tilanteisiin koettiin huonoksi. Jotkut haastateltavat kertoivat myös tyytymättömyytensä lyhytaikaista hoitoa tuottaviin hoitolaitoksiin. He olisivat toivoneet yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa, mutta hoitolaitoksissa keskitytään vain ydintehtävän hoitamiseen, eikä asiakkaiden erityistoiveita oteta huomioon hoitoa suunniteltaessa.

6 TUTKIMUSASETELMA



Kuva 1 Tutkimusasetelma

Selvityksen keskiössä ovat kotona asuvat ikäihmiset sekä omaishoitajat. Iän ja sairauksien mukana seuraava toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa vääjäämättä vaikeuksia selviytyä itsenäisesti omassa kodissaan. Toimintakyky ei ole pelkästään sitä, että suoriutuu fyysisiä kykyjä vaativista tehtävistä. Toimintakykyyn sisältyy myös elämänlaatu ja hyvinvointi mielentasolla, jota voidaan edesauttaa osallisuudella ja kulttuurin keinoin.

Omaishoitajat keventävät kuntien hoivataakkaa merkittävästi ja he tuovat valtavia taloudellisia säästöjä kunnille. Kotona tapahtuva hoitotyö on usein raskasta monilta osin, ja myös omaishoitajaa uhkaavat ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen. Oikeilla palveluilla pystytään tukemaan omaishoitajien jaksamista heidän hoivatyössään sekä auttamaan koko omaishoitajaperhettä voimaan paremmin.

Yksityiset palveluntuottajat ovat nousseet kuntien rinnalle tasaamaan ikäihmisten hoivasta syntyvää painetta. Kunnat ovat vastuussa siitä, että ikäihmisillä on käytössään riittävät palvelut, joiden tuottaminen voidaan hoitaa myös yksityisten palveluntuottajien avulla. Yksityisten palveluntuottajien johdosta ikäihmisillä on myös mahdollisuus saada haluamiaan palveluita kunnan tarjotessa vain kaikkein välttämättömimmän avun.

7 SELVITYKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisia palvelutarpeita ja toiveita ikäihmisillä ja omaishoitajilla on kotiin vietävien palveluiden suhteen. Kunnan tarjoama kotihoito tarjoaa vain välttämättömimmän avun ja usein sen asiakkaana ovat kaikkein huonokuntoisimmat ikäihmiset. Tutkimuksen tarkoitus olikin kartoittaa palvelun tarvetta laajemmin ottaen huomioon ikäihmisten ja omaishoitajien tarpeet ja toiveet myös niiden palveluiden suhteen, joita kaupungin kotihoito ei tarjoa.

Tutkimus sai alkunsa Kivipurosta tulleen selvityspyynnön johdosta ja päätavoitteeni oli tuottaa heille tietoa palvelutarpeista ja toiveista. Tutkimustuloksia he voivat hyödyntää kehittäessään omaa palvelutuotantoaan kotiin vietävien palveluiden osalta. Yhtäältä tavoite oli tukea tutkimustulosten avulla ikäihmisten ja omaishoitajien kotona selviämistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Minkälaisia palveluita kotona asuva ikäihminen tarvitsee ja haluaa niiden palveluiden lisäksi, mitä Seinäjoen kotihoito tarjoaa?
- 2) Minkälaisilla palveluilla tuetaan omaishoitajia heidän omasta näkökulmastaan?

8 TUTKIMUSPROSESSI JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuksen tilaajana oli Kivipuro ry, jonka kanssa solmin yhteistyösopimuksen opinnäytetyöstäni. Tutkimus sai alkunsa Kivipuro ry:n asumispalvelupäälliköltä tulleesta selvityspyynnöstä koskien kotona asuvien ikäihmisten ja omaishoitajien palvelutoiveita ja tarpeita. Tutkimuksen alussa kokoonnuimme hänen kanssaan keskustelemaan heidän odotuksistaan ja toiveistaan liittyen tutkimuksen sisältöön. Hän esitti toiveen, että tutkimuksessa kerätään tietoja haastattelemalla heidän lyhytaikaisasukkaitaan sekä postikyselyn avulla omaishoitajilta. Aloitin työni tutkimalla ja keräämällä teorian tietoa aiheesta sekä etsimällä aiempien vastaavien tutkimusten tuloksia. Tämän pohjalta lähdin suunnittelemaan mahdollisimman kattavaa ja ytimekästä haastattelu- (liite 1) ja kyselylomaketta (liite 2).

8.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytin rinnakkain sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa lähtökohdina ovat aiemmat tutkimustulokset aiheesta ja niiden ympärille rakennetut teoriat. Tyypillisiä piirteitä kvantitatiiviselle tutkimukselle ovat havaintoaineiston määrällinen ja numeerinen mittaus sekä koehenkilömäärittelyt, joissa tutkimuksen kannalta oleellisesta perusjoukosta valitaan otos. Tällaisessa tutkimuksessa muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 140 – 141.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää; pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimusaineisto on verbaalista tai visuaalista ja siinä on esillä tutkimusongelman kannalta oleelliset piirteet. Siinä aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi limittyvät tiiviimmin yhteen, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tyypillisiä tutkimusaineistoja ovat kenttähavainnoin-

ti, vapaamuotoiset haastattelut ja erilaiset dokumentit. Analyysitavat tässä tutkimusmuodossa ovat vahvemmin aineistosidonnaisia, eivätkä ole sääntöihin sidottuja. Laadullisessa tutkimuksessa saattaa tulla esiin aineiston kylläntyminen, jolloin uudet tapaukset eivät enää tuo uusia piirteitä. (Uusitalo 1997, 80 – 81.)

Erilaisten menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaation käyttöä perustellaan sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä voi olla vaikeaa saada kattavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Uskotaan myös, että useaa menetelmää käyttämällä on mahdollista korjata luotettavuusvirheitä, joita saattaa tulla käytettäessä vain yhtä menetelmää. (Eskola & Suoranta. 2000, 68.)

Taulukko 1. Tutkimuksen aineistonkeruu ja analyysi

	Lkm	Aineistonkeruu	Aineiston analyysi
Kivipuron asiakkaat	5	Lomakehaastattelu	Kuvailevalla tasolla ja las-kemalla. Sisällön erittely.
Omaishoitajat	17	Lomakekysely	Kuvailevalla tasolla ja las-kemalla. Sisällön erittely.

Haastattelulomakkeen suunnittelu oli tutkimukseni yksi haastavimmista vaiheista. Lomake täytyi suunnitella sellaiseksi, että se vastaa tilaajan tarpeita ja sen vuoksi teimme tiivistä yhteistyötä Kivipuron henkilökunnan kanssa lomaketta työstäessä. Perustietojen lisäksi palvelutarpeita ja toiveita oli kysyttävä hyvin laajasti ja monilta eri osa-alueilta, koska ikäihmisillä voi olla hyvin erilaisia tarpeita ja odotuksia elämässään.

Haastateltavien nimet sain tietooni tilaajatahon kautta ja kaikki olivat heidän asiakkaitaan. Tarkoitukseni oli haastatella kuutta lyhytaikaisasiakasta, mutta heistä neljä oli perunut jaksonsa haastatteluajankohtana. Haastattelin siis vain kahta lyhytai-

kaisasukasta. Muut kolme haastateltavaa sain tilaajan järjestämän jumpparyhmän kautta ja heitä kävin haastattelemassa heidän omissa kodeissaan.

Haastattelu oli siis lomakehaastattelu, joka muodostui sekä strukturoiduista kysymyksistä, että avoimista haastatteluteemoista (liite 1). Strukturoitujen kysymysten avulla keräsin perustietoja tutkittavista sekä heidän palvelutarpeistaan ja toiveitaan. Apuna käytin aiemmista tutkimuksista valmiiksi kokoamiani palveluvalikoimia. Avoimien kysymysten avulla halusin selventää ja syventää vastauksia. Lisäksi kysyin haastateltavien mielipiteitä liittyen Kivipuron palveluihin sekä kotihoidon palveluihin yleensä.

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä ja se sopiikin moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin joustavuutensa ansiosta. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa sekä saada esiin taustalla olevia motiiveja. Haastateltava on tutkimustilanteessa subjekti ja hänellä on mahdollisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita varsin vapaasti. Haastattelu on hyvä menetelmä silloin, kun halutaan selventää ja syventää vastauksia ja saatua tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 34 - 35.)

Omaishoitajille tein lomakekyselyn. Lomakkeen (liite 2) pohjana käytin lyhytaikaisasiakkaiden haastatteluihin suunnittelemaani lomaketta. Lomakkeeseen tuli kuitenkin joitain muutoksia ja lisäyksiä, jotta se sopisi paremmin juuri omaishoitajille. Vaikka alkuperäinen suunnitelma oli, että omaishoitajille tehdään postikysely, heidän yhteystietojensa saanti oikeassa aikataulussa osoittautui miltei mahdottomaksi. Tavoitin sopivan omaishoitajaryhmän Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksen kautta. Ikäkeskus järjestää omaishoitajille virkistysryhmiä ja osallistuin yhteen kokoukseen tarkoituksena löytää halukkaita osallistujia kyselyyn. Tilaisuudessa kerroin omaishoitajille tutkimuksesta ja halukkaille jaoin kyselylomakkeet, jotka täytimme yhdessä paikanpäällä.

Tällaista tiedonkeruumenetelmää voidaan kutsua myös informoiduksi kyselyksi, jolle on tyypillistä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille täytettäväksi sekä selostaa tutkimuksen tarkoitusta (Uusitalo 1997, 91). Osa omaishoita-

jista halusi viedä lomakkeen kuitenkin kotiin täytettäväksi ja he palauttivat lomakkeet postitse myöhemmin. En ollut varautunut siihen eikä minulla ollut heille kirjekuoria postimerkeistä puhumattakaan. Ikäkeskuksen henkilökunta antoi minulle omia kirjekuoriaan jaettavaksi. Kyselylomakkeita jaoin yhteensä 26, joista palautui 17 kappaletta täytettynä.

8.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Kivipuron asiakkaita haastatellessani kirjasin vastaukset suoraan haastattelulomakkeeseen. Minulla oli käytössä myös haastattelupäiväkirja, johon kuvasin lähinnä haastatteluiden sujuvuutta ja yleistä tunnelmaa. Alun perin haastatteluita piti olla yhdeksän. Tutkimuksen kokonaisaineiston laajuuden vuoksi mukaan lukien omaishoitajien kyselylomakkeet, päädyin siihen, että en nauhoita enkä litteroi haastatteluja. Haastattelumäärä supistui kuitenkin viiteen ja jälkikäteen ajatellen haastatteluiden nauhoittaminen olisi ollut järkevää.

Haastatteluiden jälkeen tarkastelin tuloksia sekä asiakkaan itsensä, että palvelujen tuottajan näkökulmasta. Määrälliset osiot analysoin kuvailevalla tasolla ja laske-malla. Tulokset kirjoitin taulukkomuotoon selkeyden vuoksi ja vertailua helpottaak-seni. Avoimien kysymysten kohdalla kokosin kaikkien vastaukset yhteen, joita sit-ten tarkastelin etsien yhtenäisyyksiä ja muutamaa eniten esiin nousevaa seikkaa. Tulkintani vastauksista kirjoitin kirjalliseen muotoon.

Luomalla alkuun yleissilmäyksen lomakkeiden vastauksista pystyin muodosta-maan alustavan käsityksen palvelutarpeista ja toiveista. Määrällisten osioiden vas-taukset kirjasin excel-laskentataulukoon. Taulukko-ohjelman avulla vastauksista muodostui kaavioita, jolloin tuloksia oli helpompi analysoida. Excel-laskentataulukko oli minulle melko tuntematon entuudestaan ja jouduin tässä vai-heessa hakemaan apua ulkopuoliselta taholta.

Avoimien kysymysten tarkoitus oli syventää määrällisten kysymysten vastauksia ja niiden kohdalla käytin aineistolähtöistä analyysia. Aloitin tiivistämällä vastaukset säilyttäen niiden olennaisen sanoman. Nämä pelkistetyt ilmaisut kokosin paperille ja etsin samankaltaisia vastauksia, jotka sitten ryhmittelin omiin luokkiinsa. Ryhmit-

telyn tuloksia tarkastellessani pystyin ymmärtämään syvemmin palvelutarpeita ja toiveita ja niiden takana vallitsevia syitä ja seurauksia.

Olisin toivonut, että omaishoitajat olisivat vastanneet myös avoimiin kysymyksiin, mutta harva oli kertonut palvelutarpeistaan tarkemmin. Tilanne olisi ehkä ollut toisin, jos olisimme käyneet kyselylomakkeen yhdessä läpi. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska minulle tilaisuudessa varattu aika oli rajallinen.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Kivipuron asiakkaiden palvelutarpeet ja toiveet

Tein lomakehaastattelun viidelle Kivipuron asiakkaalle, joista kaksi oli palvelukeskuksen lyhytaikaisasiakasta ja kolme kuului Kivipuron järjestämään jumpparyhmään. Aineiston analyysi tuotti seuraavat tulokset.

9.1.1 Haastateltavien taustatiedot

Kaikki haastateltavat olivat 74 – 86 - vuotiaita naisia, joista jokainen asuu yksin omassa kodissaan (taulukko 2). Asumismuoto vaihteli, mutta suurin osa haastateltavista asui kerrostalossa.

Taulukko 2. Haastateltavien perustiedot

Haastateltava	Syntymävuosi	Kenen kanssa asuu	Asumismuoto
H1	1938 (74v.)	Yksin	Omakotitalo
H2	1927 (85v.)	Yksin	Rivitalo
H3	1934 (78v.)	Yksin	Kerrostalo, hissi on
H4	1925 (86v.)	Yksin	Kerrostalo, hissi on
H5	1932 (80v.)	Yksin	Kerrostalo, ei hissiä

Seuraavassa osiossa tiedustelin, millaiseksi haastateltavat kokivat oman terveydentilansa ja mitä lääkärin toteamia sairauksia heillä on (taulukko 3). Suurin osa haastateltavista sanoi kokevansa terveydentilansa hyväksi. Vastaajista loput olivat sitä mieltä, että terveydentila on kohtalainen. Sairauksista kysyttäessä esiin nousi monenlaisia ikäihmisille tyypillisimpiä sairauksia.

Ei tässä muuta, mutta kun tuo muisti pätkee.

Kyllä mä tässä pärjailen itsekseni ainaki vielä; huomenna voi jo olla toisin

Taulukko 3 Haastateltavien terveydentila ja sairaudet

Haastateltava	Koettu terveydentila	Lääkärin toteamat sairaudet
H1	Hyvä	Diabetes, alzheimer
H2	Kohtalainen	Alzheimer
H3	Hyvä	Verenpainetauti, korkea kolesteroli
H4	Kohtalainen	Allergiaa, korkea verenpaine
H5	Hyvä	Astma, verenpainetauti, sydäntauti

Seuraavat kysymykset koskivat selviytymistä arjen haasteista, lähipiiriltä saadun avun tarvetta ja mahdollisia käytössä olevia kaupungin kotihoidon palveluita (taulukko 4). Suurin osa vastaajista sanoi selviytyvänsä erinomaisesti tai hyvin arjessa.

Kun suunnittelee etukäteen päivän työt ja sopivasti lepoa aina välistä.

Ruoan ja syömisen puolesta joo. Vaatehuolto ja kaikki tälläänen onnistuu jotenki.

Kaksi haastateltavista kertoi pärjäävänsä kohtalaisesti. Toinen heistä asetti sille kuitenkin ehdon, että kun vain saa tarvittaessa apua.

Lähipiirin antaman avun tarpeesta kysyessäni osa kielsi avun tarpeen ja osa kertoi tarvitsevänsä apua joskus. Avun tarve liittyi lähinnä kuljetukseen sekä siivoukseen. Joidenkin luona kävi veteraanisiivoja. Vain yksi haastateltavista sanoi käyttävänsä kaupungin kotihoidon palveluita ja kertoi, että kotisairaanhoido toi hänelle kerran viikossa valmiiksi täytetyn lääkedosetin.

Taulukko 4. Haastateltavien arjessa selviytyminen, lähipiirin antaman avun tarve sekä kaupungin kotihoidon palveluiden käyttö.

Haastateltava	Selviytyminen yksin arjen haasteista	Lähipiirin antaman avun tarve	Kaupungin kotihoidon palvelut
H1	Hyvin	Ei	Ei
H2	Kohtalaisesti.	Joskus	Kyllä
H3	Erinomaisesti	Joskus.	Ei
H4	Kohtalaisesti	Joskus	Ei
H5	Hyvin	Ei	Ei

9.1.2 Kivipuron asiakkaiden palvelutarpeet ja toiveet

Perustoimintojen osalta palvelun ja avun tarve oli vähäistä (taulukko 5). Vain yksi haastateltavista kertoi tarvitsevänsä apua terveellisen ja monipuolisen ruoan valmistamisessa. Ruokapalvelu toi hänelle lämpimän ruoan päivittäin.

Taulukko 5 Avuntarve perustoiminnoissa

Haastateltava	Palveluiden tarve	Tarkennus	Kenen apua toivoo	Haluaako ostaa palvelua
H1	-	-	-	-
H2	Terveellisen ruoan valmistaminen	Päivittäinen ruokapalvelu	Ruokapalvelusta	On jo käytössä
H3	-	-	-	-
H4	-	-	-	-
H5	-	-	-	-

Terveyden ja sairaanhoidon osalta (taulukko 6) apua kaivattiin oikeastaan vain lääkehuoltoon. Kyse oli lähinnä lääkedosetin täyttämisestä. Jonkun verran kaivattiin apua myös verenpaineen ja verensokerin mittaukseen. Apua toivottiin eri tahoilta; miniältä, kotisairaanhoidolta tai muulta.

Taulukko 6 Palvelun ja avun tarve terveyden ja sairaanhoidossa

Haastateltava	Palvelutarve	Tarkennus	Kenen apua toivoo	Haluaako ostaa palvelua
H1	Lääkehuolto, mittaukset	Lääkedosetin täyttäminen, mittaukset (RR ja vs)	Miniän, joka on sairaanhoitaja	Ei osaa sanoa
H2	Lääkehuolto	Lääkedosetin täyttäminen	Kotisairaanhoidon	On jo käytössä
H3	Lääkehuolto	Verensokerin mittaus		Ei
H4	-	-	-	-
H5	-	-	-	-

Asiainnin osalta avun ja palveluntarvetta koki vastaajista kaksi (taulukko 7). Toinen heistä kertoi tarvitsevänsä apua vastaanottokäynneille ja toinen vastaanotto- käynneille, kaupassa käyntiin sekä pankkiasiointiin. Tarkemmin ottaen he toivoivat apua lähinnä kyyditykseen ja laskunmaksu koettiin myös hankalaksi. Ensisijaisesti he toivoivat apua lapsilta, mutta toisaalta oltiin valmiita myös ostamaan palveluita.

Taulukko 7 Avun ja palveluntarve asiainnissa

Haastateltava	Palvelutarve	Tarkennus	Kenen apua toivoo	Haluaako ostaa palvelua
H1	Kyyditys	Kyyditys esim. vastaanotto- käynnille	Pojan	Tietysti, jos tarve vaatii
H2	Asiointiapu ja kyyditys	Vastaanotto- ja kaupassakäynnit sekä pankkiasiointi	Pojan	Ei
H3	-	-	-	-
H4	-	-	-	-
H5	-	-	-	-

Kodinholdosta kysyessäni haastateltavista lähes kaikki kertoivat tarvitsevänsä apua suurissa siivoustoimissa (taulukko 8). Tarkemmin ottaen apua tarvittiin ikkunoiden ja lattioiden pesussa sekä mattojen tamppauksessa. Yksi vastaajista kertoi toivovansa apua siivoukseen tyttäreltä ja yhden luona kävi veteraanisiivooja. Muut kaksi sanoivat olevansa valmiita ostamaan siivouksen.

Voisin ostaa siivousta, kun ei viitsi vaivata miniää

Pakkohan se on, kun ei itse enää jaksa.

Taulukko 8 Palvelun ja avun tarve kodinhoidossa

Haastateltava	Palvelutarve	Tarkennus	Kenen apua toivoo	Haluaako ostaa palvelua
H1	Suuret siivoustoimet	Mattojen tamppaus	Kotipalvelun	Kyllä
H2	Suuret siivoustoimet	Mattojen tamppaus, lattioiden pesu	Veteraani-siivoajan	Ei vielä
H3	-	-	-	-
H4	Suuret siivoustoimet	-	Ammattilaisen	Kyllä
H5	Suuret siivoustoimet	Ikkunoiden ja lattioiden pesu	Tyttären	Ei

Virkistyksen osalta palvelun ja avun tarvetta koki lähes jokainen haastateltava (taulukko 9). Apua tarvittiin kyläilyyn ja harrastustoimintoihin osallistumisessa. Suurin avun tarve tälläkin osa-alueella liittyi lähinnä kyyditykseen, mutta yksi naisista kertoi olevansa kiinnostunut myös ryhmämuotoisesta harrastustoiminnasta. Lisäksi yksi haastatelluista kertoi kärsivänsä ajoittain yksinäisyydestä ja toivoi seuraa itselleen. Hänkin oli kiinnostunut ryhmätoiminnoista sillä ehdolla, että ne järjestetään iltapäivisin. Ensisijaisesti apua toivottiin lapsilta, mutta vastaajista kaksi ilmoitti olevansa valmiita myös ostamaan palvelua, mikäli tarve vaatii.

Taulukko 9 Avun ja palvelun tarve virkistyksessä

Haastateltava	Palvelutarve	Tarkennus	Kenen apua toivoo	Haluaako ostaa palvelua
H1	Apua kyläilyyn	Kyyditys	Pojan	Kyllä, jos tarve vaatii
H2	Ryhmätoiminnot ja muiden seura	Myös kyyditys em. tilaisuuksiin	Ei osaa sanoa	Riippuu ajankohdasta
H3	-	-	-	-
H4	Harrastustoiminta, kyläily	Kyyditys tarpeen	Tuttujen	Jos on pakko, niin ilman muuta
H5	-	-	-	-

9.1.3 Palvelutoiveiden koonti ja mahdolliset lisävaihtoehdot

Kysymyksessä 11 luettelin haastateltaville erilaisia palveluita ja he saivat valita niistä mieluisimmat ja tarpeellisimmat (taulukko 10). Listalla oli jo aiemmin haastattelussa mainittuja palveluita, mutta myös uusia palvelumuotoja. Siivous- ja kuljetuspalvelu sekä erilaiset hoidot, kuten hieronta ja jalkahoito, olivat suosituimpia palveluita koonnin osalta. Hoidoista olivat eniten kiinnostuneet ne naiset, joiden palvelun tarve oli muutoin vähäistä.

Taulukko 10 Palvelutoiveiden koonti haastateltavien mukaan

Haastateltava	Palvelutoiveiden koonti
H1	Terveysten ja sairaanhoidon palvelut, hoidot, kotikuntoutus ja ohjaus, puhelinneuvontapalvelu, kuljetuspalvelu ja siivouspalvelu
H2	Lääkehuolto, siivouspalvelu, ryhmätoiminnot (iltapäivällä) kyydityksineen
H3	Hoidot
H4	Kuljetuspalvelu ja siivouspalvelu
H5	Hoidot

9.1.4 Mielipiteitä Kivipuron palveluista

Haastateltavilta kysyttiin mielipiteitä ja ajatuksia liittyen Kivipuron palveluihin, joihin kuuluvat kuntoutus, palveluasuminen, intervallihoito ja kotihoito. Kaksi naista, joita kävin haastattelemassa Kivipuron lyhytaikaisjaksolla, kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja huolenpitoon.

Intervallihoito sopinut mulle hyvin, muusta en tiedä. Jumppaa ja ulkona oloa saisi olla. Kumpaakaan ei ole koskaan ollut.

Tykkään kovasti olla intervallissa. Ei mitään moittimista. Voisin muuttaa vakituiseksi.

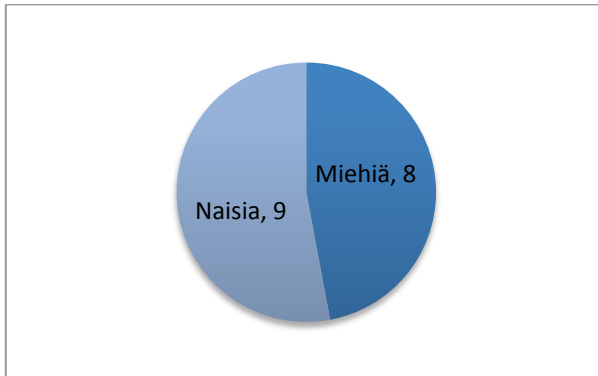
Kaikki kolme jumpparyhmän naista kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa palveluun Kivipurossa. Kahdella heistä oli kokemusta vain jumpan osalta. Yksi oli ollut jumpan lisäksi myös kuntoutuksessa Kivipurossa.

Hyviä palveluita kaikki. En ole käyttänyt muita kuin kuntoutusta ja jumppaa. Tuolijumpan loppuminen suuri vahinko ja harmi.

9.2 Omaishoitajien palvelutarpeet ja toiveet

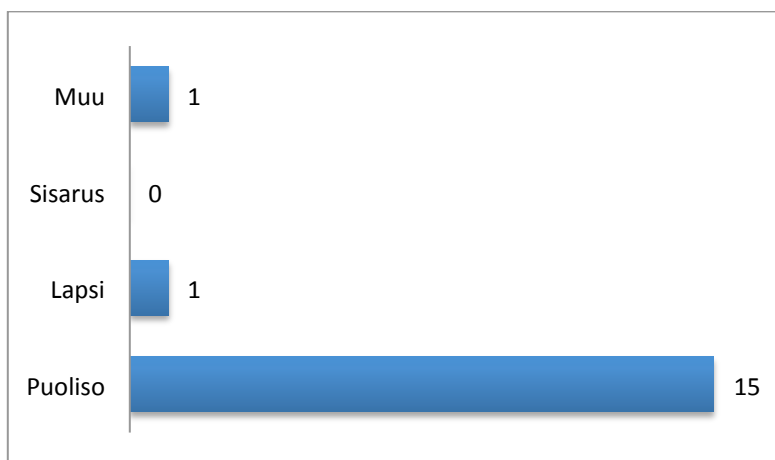
Kyselyn tulokset perustuvat Ikäkeskuksen virkistysryhmään osallistuneiden omaishoitajien vastausten (17) analyysiin.

9.2.1 Perustiedot omaishoitajista ja omaishoitotilanteesta



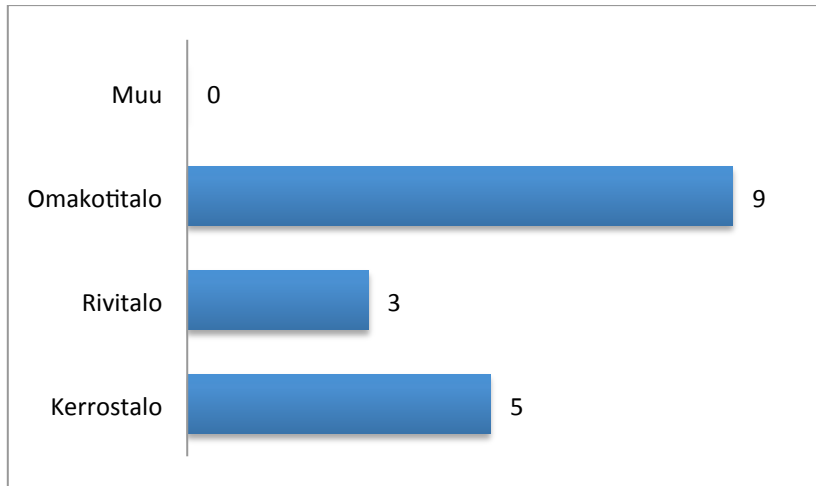
Kuva 2 Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

Vastaajien sukupuoli jakautui lähes tasan; vastanneista naisia oli 9 ja miehiä 8 (kuva 2). Omaishoitajien ikä keskiarvona oli 72 – vuotta; nuorin oli 62 – vuotias ja vanhin 83 – vuotias.



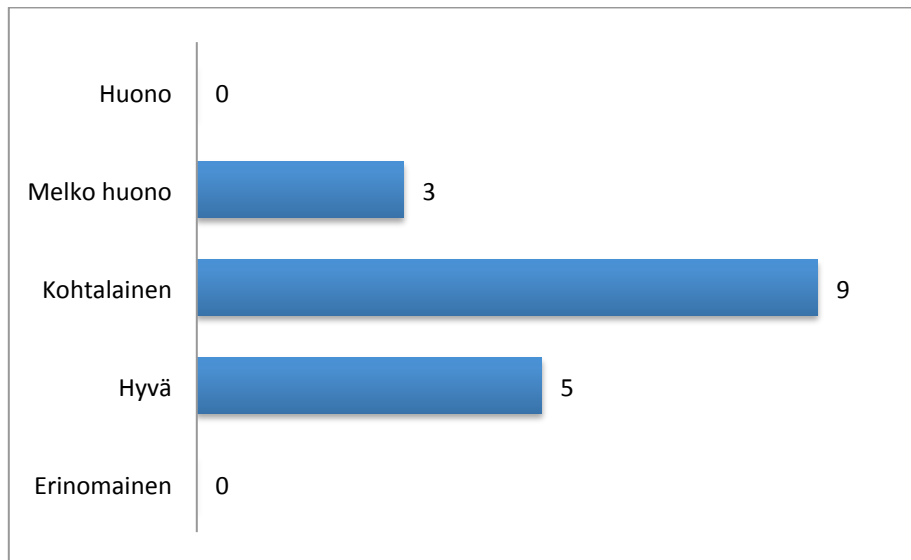
Kuva 3 Vastaajan suhde hoidettavaan

Omaishoitajista lähes kaikki hoitivat omaa puolisoaan (kuva 3). Ainoastaan yksi vastaajista hoiti lastaan ja yksi omaa äitiään.



Kuva 4 Omaishoitajien asumismuoto

Omaishoitajien asumismuoto vaihteli jonkin verran; noin puolet vastaajista kertoi asuvansa omakotitalossa ja puolet kerros- tai rivitalossa (kuva 4). Hissittömyys ei aiheuttanut ongelmia kenellekään, sillä kaikki kerrostaloasujat asuivat hissillisessä taloyhtiössä.



Kuva 5 Omaishoitajien kokemus omasta terveydentilastaan

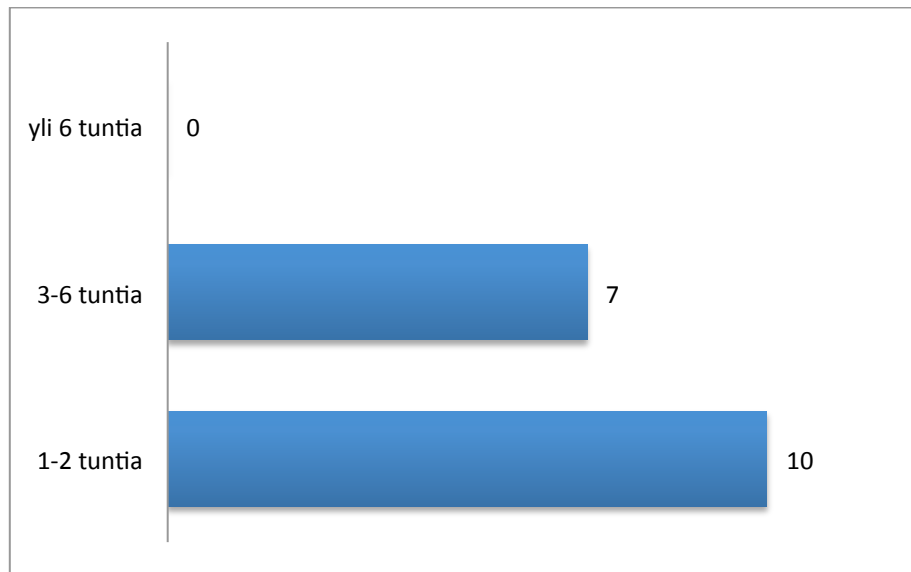
Valtaosa omaishoitajista koki oman terveydentilansa kohtalaiseksi huolimatta siitä, että heillä oli useita pitkäaikaissairauksia (kuva 5). Melko hyväksi terveydentilansa koki noin kolmannes. Heille oli yhteistä se, että he sairastivat korkeintaan yhtä pitkäaikaissairautta, ja he hoitivat terveyttään kuntoilemalla sekä syömällä terveellisesti. Muutama vastaajista koki terveydentilansa melko huonoksi. Osaksi tätä vastausta perusteltiin useilla yhtäaikaissairauksilla ja erityisesti esiin nousi tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Ei ole pitkäaikaissairauksia, muuta kuin yksi, verenpainelääke.

Pidän yllä kuntoani ruokavalion ja liikunnan avulla.

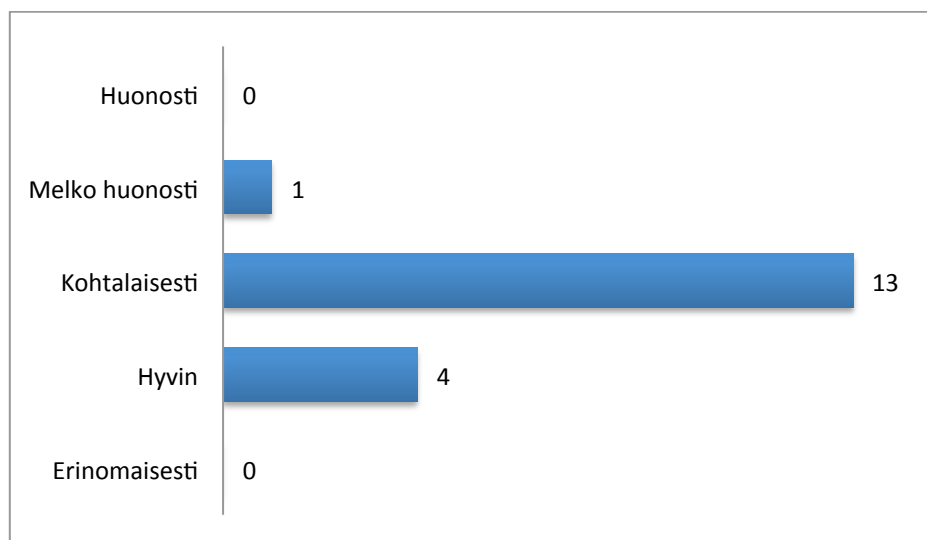
Urologi saneli koneeseen, että potilas on hyväkuntoinen mies.

Jalat, selkä ois leikattu, sjägrin syndrooma oireineen, autoimmuunisairaus, epilepsia ym.



Kuva 6 Hoidettavan pärjääminen ilman apua (tunneissa)

Omaishoitajien hoidettavista kukaan ei pärjännyt ilman apua yli kuutta tuntia ja suurin osa heistä pärjasi ilman toisen apua vain 1-2 tuntia kerrallaan (kuva 6). Vajaa puolet hoidettavista pärjasi kuitenkin jopa yli kolme tuntia yksin.



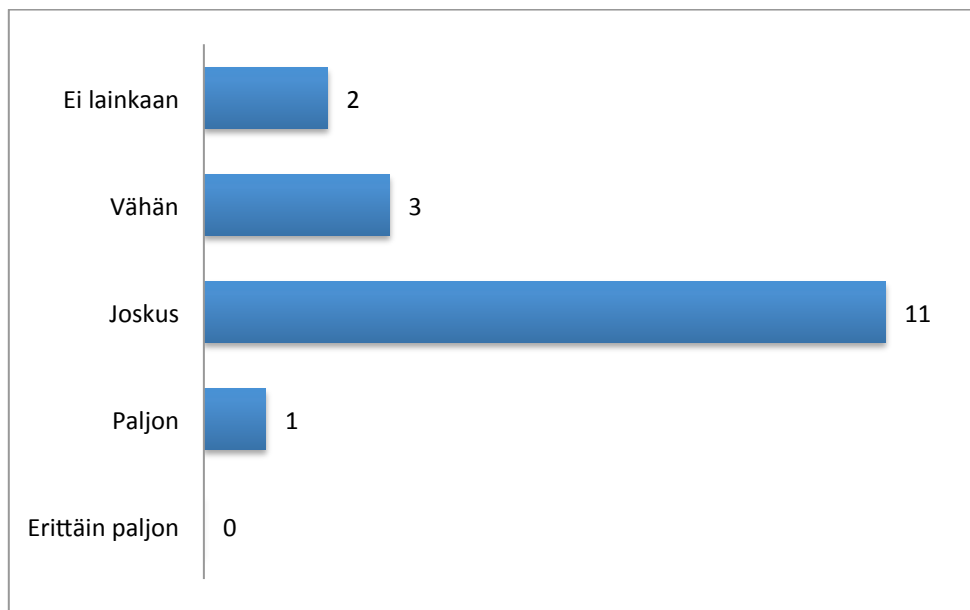
Kuva 7 Selviytyminen hoidettavan kanssa ilman ulkopuolista apua

Suurin osa omaishoitajista kertoi selviytyvänsä hoitotehtävässään kohtalaisesti ilman ulkopuolista apua ja muutama kertoi selviytyvänsä hyvin (kuva 7). Selviyty-

miseen vaikuttivat muun muassa hoidettavan liikkumiskyky. Moni omaishoitaja koki omien sairauksien heikentävän selviytymistä hoitotehtävässä. Vastaajista pari uskoi, että selviytyisi paremmin, jos saisi hoidettavan välillä lyhytaikaishoitoon.

Liikuntakyky vielä kohtalaisen hyvä. Ei tarvitse apuvälineitä (eikä halua!)

Ottaisin 7 vrk intervallin, jos olis mahdollisuus saada.



Kuva 8 Lähipiiriin antaman avun tarve arjessa selviytymiseen

Valtaosa omaishoitajista koki tarvitsevansa lähipiiriin apua joskus arkiaskareista selviytymiseen (kuva 8). Eniten apua tarvittiin sijaishoidon muodossa, jos omaishoitajalla on jokin meno. Apua tarvittiin myös puutarha- ja korjaustöissä, ruoan valmistamisessa, siivoamisessa sekä hoidettavan peseytymisessä. Pääasiassa apua saatiin omilta lapsilta ja naapureilta, mutta muutama vastaajista oli ostanut avun myös palveluna, kuten siivoajan ja sijaishoitajan.

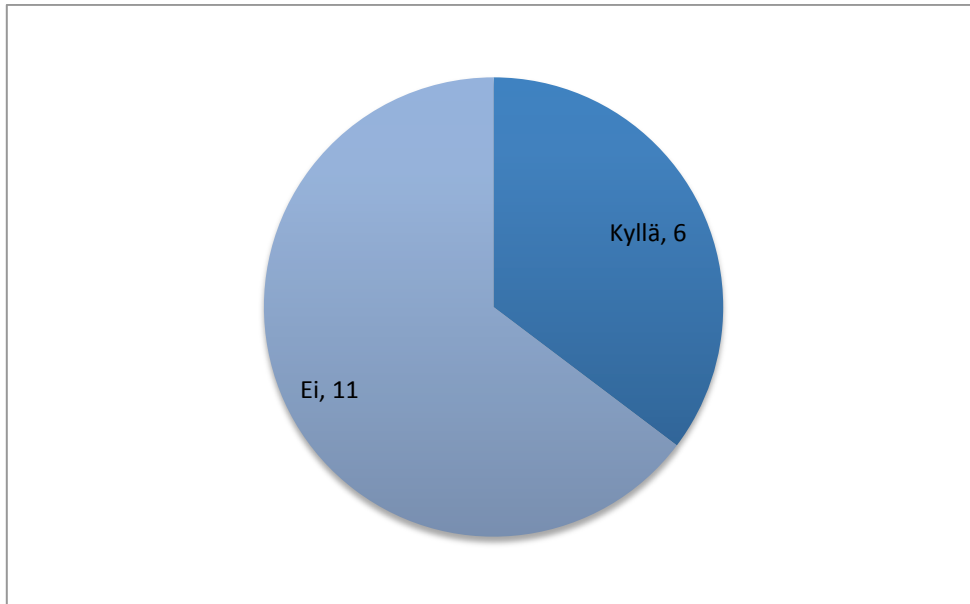
Rännien putsaus ynnä muut ”miesten työt”

Ostettu siivoaja ja ruokailemme baarissa tai haemme kotiin

Poika perheineen asuu kilometrin päässä ja saan apua. Huolehtii lämpökeskuksen toiminnasta

Meno johonkin tilaisuuteen esim. sukulaisten hautajaiset

Poika auttaa silloin, jos eteen tulee vaikeampi työ, kuten rännien puhdistus esim.



Kuva 9 Kaupungin kotihoidon palvelujen käyttö omaishoitajilla

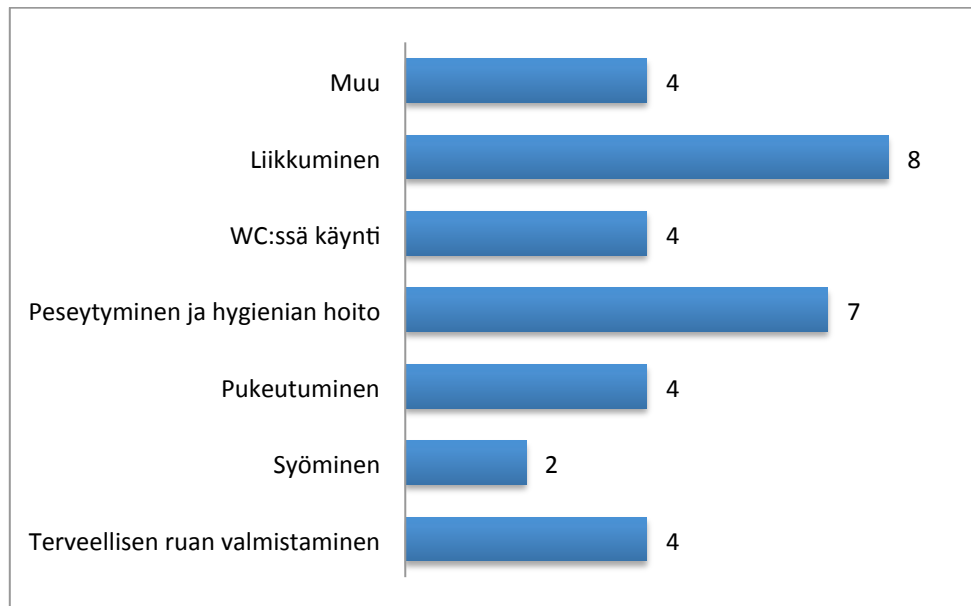
Omaishoitajista vain kolmanneksella oli käytössään kaupungin kotihoidon palveluja (kuva 9). He saivat apua pääasiassa lääkkeiden jakamisessa ja hoidettavan peseytymiseen. Kenenkään kohdalla ei ollut kyse päivittäisistä kotihoidon käynneistä, vaan kotihoito kävi kerran tai pari viikossa tai jopa harvemmin.

Lähihoitaja käy 1 kerran viikossa. KSH käy parin kolmen viikon välein.

Saan kotimies apua jos lähdän pienelle lomalle. Hän hoitaa lääkkeenannon sekä ruokailun.

Kylvetys kerran viikossa.

9.2.2 Omaishoitajien avuntarve ja toiveet



Kuva 10 Omaishoitajien avun tarve perustoiminnoissa

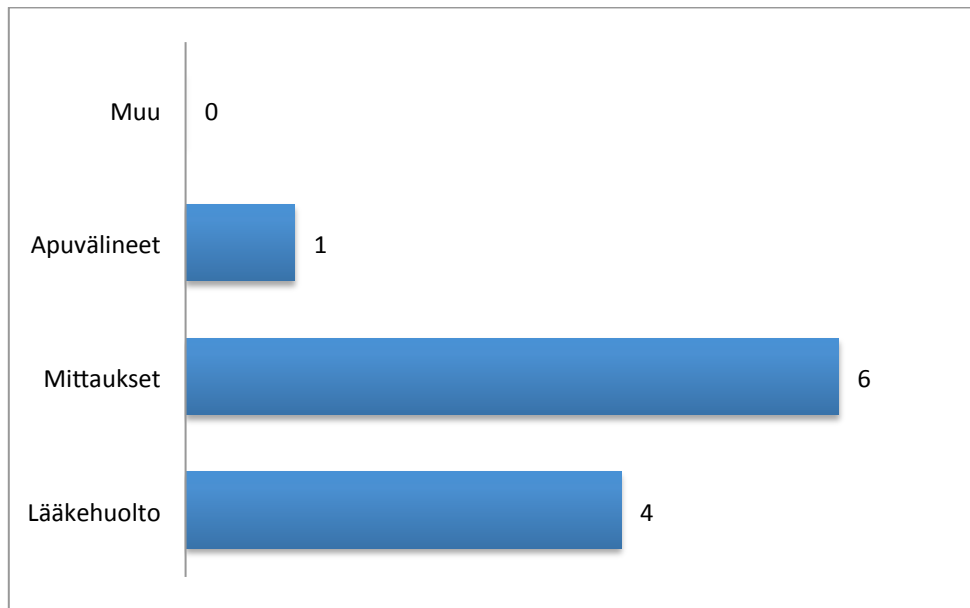
Avun tarvetta koettiin kaikilla **perustoimintoihin** kuuluvilla alueilla hoidettavan kanssa (kuva 10). Eniten apua tarvittiin hoidettavan liikkumiseen. Kotoa lähteminen hoidettavan kanssa koettiin hankalana erilaisten sairauksien ja vammojen vuoksi. Moni kaipasi apua myös hoidettavan peseytymiseen ja hygienian hoitoon.

Autolla mennessä kuskina, selän pesu. Taluttaminen autosta esim. sairaalaan.

Liikkuminen (Parkinsonin takia on-off-liike, fysioterapeutti käy treenaamassa).

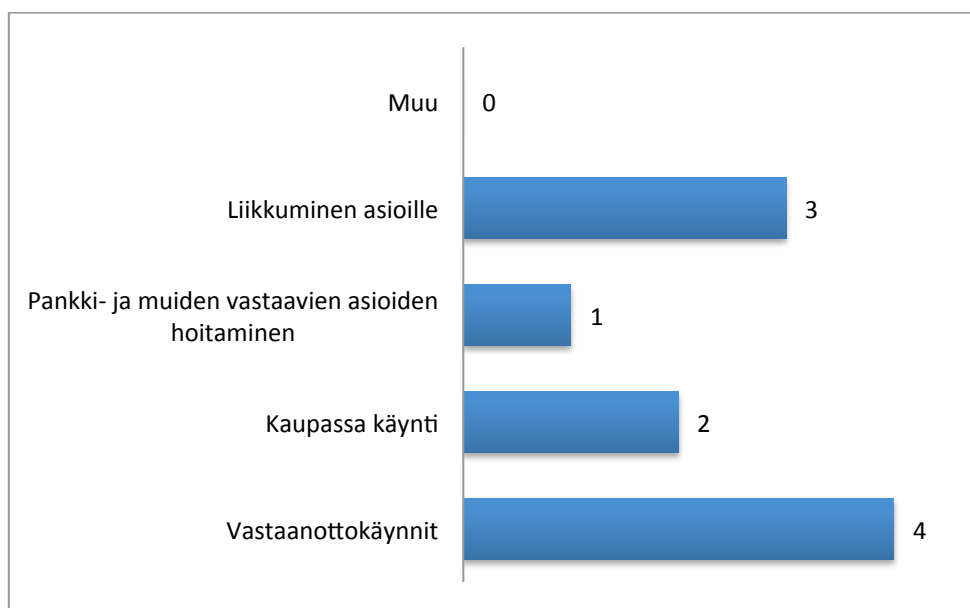
Hankala päästä lähtemään kotoa.

Hoidettavan hygienian hoito, hammashoito, yleinen siisteys, kuten parturi. Näissä ongelmia.



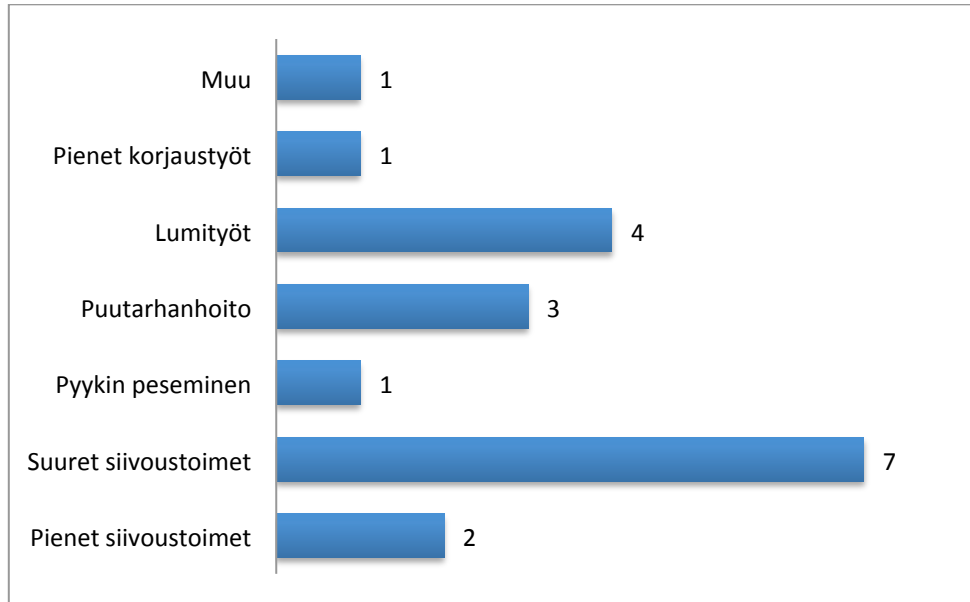
Kuva 11 Omaishoitajien avuntarve terveyden- ja sairaanhoidossa

Terveyden- ja sairaanhoidon osalta moni omaishoitaja jätti vastaamatta kysymykseen ja ainoastaan yksi vastaajista antoi tarkentavaa tietoa avun tarpeestaan. Noin kolmannes omaishoitajista koki tarvitsevansa apua erilaisissa mittauksissa ja vain vajaa neljännes tarvitsi apua lääkehuoltoon (kuva 11).



Kuva 12 Omaishoitajien avun tarve asiainnissa

Noin puolet omaishoitajista vastasi kysymykseen avun tarpeesta **asioinnissa**. Apua kaivattiin asioille ja vastaanottokäynneille kuljettamiseen sekä saattamiseen (kuva 12). Kukaan omaishoitajista ei tarkentanut avun tarvettaan.

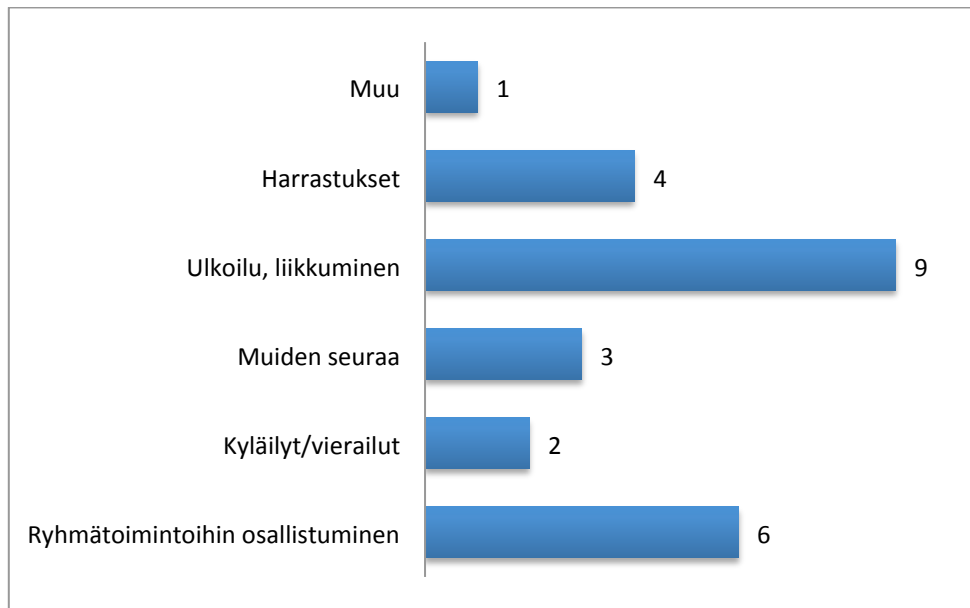


Kuva 13 Omaishoitajien avun tarve kodinhoidossa

Kodin hoitamiseen liittyvissä askareissa koettiin runsaasti tarvetta ulkopuoliseen apuun (kuva 13). Lähes puolet vastaajista koki suuret siivoustoimet liian raskaiksi. Seuraavaksi eniten apua kaivattiin puutarhan hoitoon ja lumitöihin.

Lumityöt ok-talossa liian raskaita. Ajotie tallista 25 m tielle.

Olen vielä pystynyt tekemään pihatyöt. Samoin lumityöt itse. Ainut että katolle en mene.



Kuva 14 Omaishoitajien avun tarve virkistyksen osalta

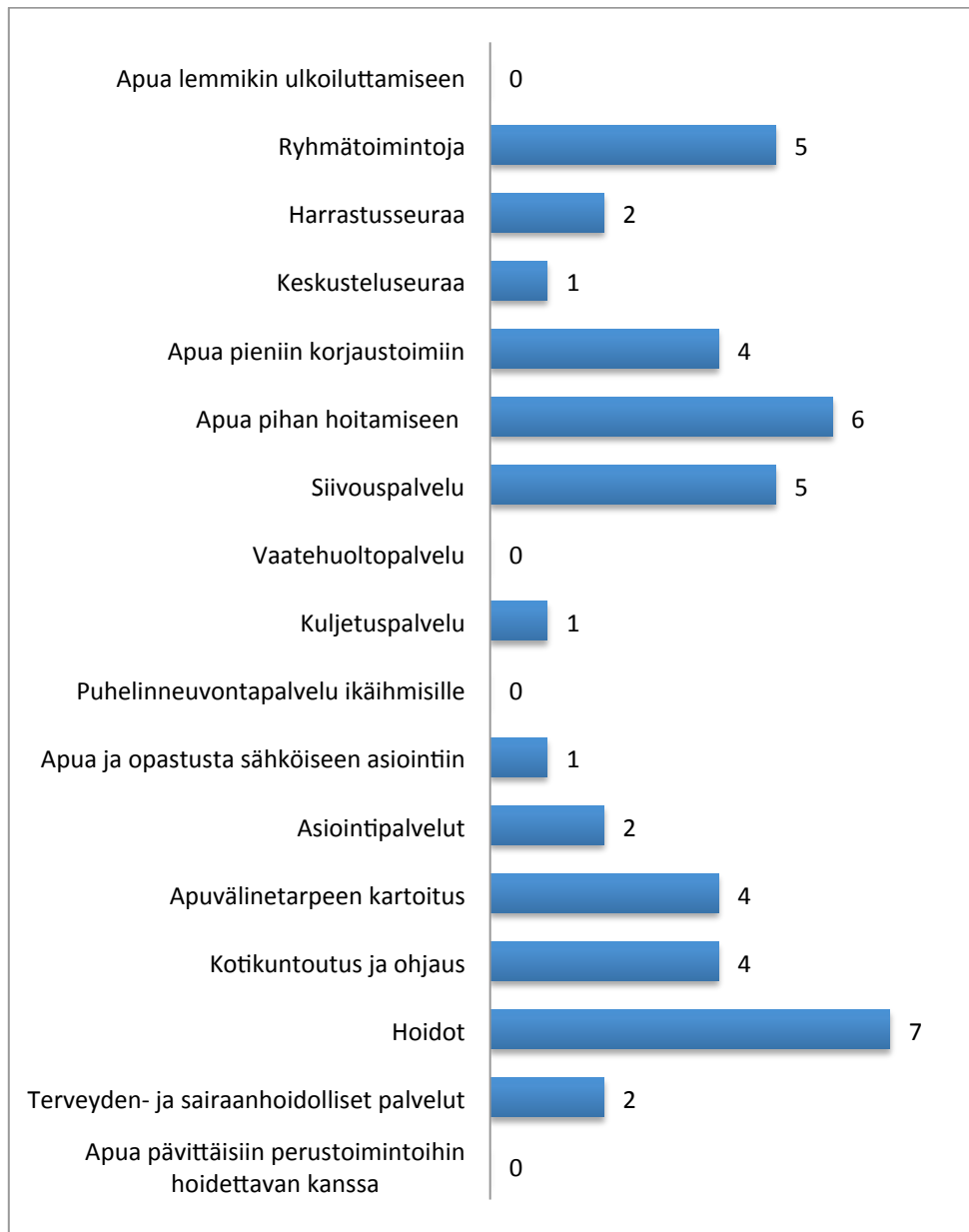
Virkistyksen osalta eniten avun tarvetta koettiin ulkoilussa ja liikkumisessa (kuva 14). Osa vastaajista toivoi hoitajaa kotiin, jotta hoitajalla itsellään olisi mahdollisuus lähteä vaikkapa lenkille. Jotkut toivoivat avustajaa, jonka avulla myös hoidettava pääsee ulkoilemaan ja liikkumaan muutenkin kodin ulkopuolella. Kolmas osa vastaajista oli kiinnostunut erilaisista ryhmätoiminnoista, kuten päivätoimintatyyppeistä harrastuksista.

Avustajaa, jotta mieskin pääsis joskus happihyppelylle.

Sijainen kotiin

Harrastuspiireistä olisin kiinnostunut. Silloin pitäis kyllä saada hoitaja kotiin.

9.2.3 Palvelutoiveiden koonti



Kuva 15 Koonti omaishoitajien palvelutoiveista

Palvelutoiveiden koonnissa (kuva 15) erilaiset hoidot, kuten hieronta ja jalkahoidot, saivat suuren suosion. Muutoin palvelutoiveet vahvistivat jo aiemmin ilmi tulleita asioita; apua toivottiin lähinnä siivoukseen, pieniin korjaustoimiin ja pihatöihin. Tässäkin osiossa omaishoitajat ilmoittivat kaipaavansa ryhmätoimintomuotoisia harrastuksia. Noin neljäs osa vastaajista ilmoitti toivovansa kotikuntoutusta ja apuvälinekartoitusta.

9.3 Näkemyksiä palveluiden hankkimisesta ja laadusta

Tähän osioon olen koonnut sekä Kivipuron asiakkaiden, että omaishoitajien näkemyksiä liittyen kotihoidon palveluihin yleensä ja niiden hankkimiseen.

Kotihoidon palveluiden tärkein laatukriteeri oli luottamuksellisuus hoitosuhteessa. Vastaajat odottivat, että hoitaja pitää sovituista asioista kiinni. Luottamuksellisuu-
della viitattiin myös hoitajan vaitiolovelvollisuuteen. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että hoitajan täytyy olla ystävällinen ja ymmärtäväinen asiakastaan kohtaan. Hoitajalta odotettiin lisäksi vankkaa ammattitaitoa työssään, joka oli ehtona laadukkaalle palvelulle.

Luottamus ehdottomasti, ettei asioita levitellä kylillä.

Sovituista asioista pitää pitää kiinni, ettei tartte orotella turhan takia.

Hoitajan pitää ymmärtää potilasta, vaikka onkin suuri ikäero.

Kysyessäni halukkuutta palveluiden ostoon, vastaukset vaihtelivat jonkin verran kohderyhmittäin. Pääasiassa avun tarpeeseen toivottiin apua lapsilta, naapureilta, seurakunnalta ja vapaaehtoisilta. Kaikki haastatteleman Kivipuron asiakkaat sanoivat kuitenkin olevansa valmiita ostamaan palvelua, mikäli tilanne vaatii. He kokivat pärjäävänsä muilla keinoin ainakin vielä. Omaishoitajista lähes puolet vastaajista kertoi olevansa valmiita ostamaan palveluja yksityiseltä palvelun tuottajalta. Noin kolmas osa vastaajista ei halunnut ostaa palveluita.

Palveluiden hinnasta kysyttäessä vastaukset jakautuivat kahteen hintahaarukkaan; puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että 15-20 euroa olisi sopiva hinta tunnin mittaisesta palvelusta. Toinen puoli taas piti 20-30 euron hintaa kohtuullisena. Joku vastasi, että 60-70 euroa on hyvä hinta.

Siivouksesta 20-30 euroa tunti olis mun mielestä sopiva. Ei ainakaa enempää.

60-70 euroa. Siivuaaminen on niin tympiää hommaa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa tarkastelen tutkimukseni tuloksia peilaten niitä aiempiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen tulokset myötäilivät ja vahvistivat hyvin pitkälle aiemmin esiin tullutta tietoa. Vaikka tutkimusryhmät koostuivat jokseenkin kahdesta erityyppisestä joukosta, tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaisia.

10.1 Kodinhoito aiheuttaa hankaluutta

Selvitys osoitti, että ikäihmiset ja omaishoitajat tarvitsevat ja haluavat apua kodinhoidollisiin toimiin. Suurin avun tarve näyttää liittyvän raskaisiin siivoustoimiin. Mattojen tamppaus, ikkunoiden pesu ja lattioiden peseminen aiheutti erityistä hankaluutta. Tältä osin tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten tuloksia. Esimerkiksi Kuusinen - Jameksen (2009, 13) liseniaattityössä ja Länkimiehen (2006, 174) tutkimuksessa ikäihmiset kokivat tarvitsevansa apua ensisijaisesti siivoukseen ja muuhun kodinhoitoon. Vaikka palveluiden ostamiseen suhtauduttiin ylipäätään epäröiden, noin puolet olivat valmiita maksamaan saamastaan siivousavusta. Tämä kertoo avun todellisesta tarpeesta. Siivoaminen vaatii suuria fyysisiä ponnisteluja keneltä tahansa ja toimintakyvyn heikentyminen ikääntyessä tuo haasteita ensimmäisenä raskaisiin, tasapainoa ja koordinaatiota vaativiin toimintoihin. Varsinkin omaishoitajien vastauksissa tuli esille myös pihan hoitamiseen liittyvät vaikeudet, käsittäen myös lumityöt.

10.2 Virkistyksestä sisältöä elämään

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ikäihmiset ja omaishoitajat haluavat ja tarvitsevat mahdollisuuksia osallistua virkistys- ja harrastustoimintoihin sekä kyläilyyn ystävien ja sukulaisten luona. Erityisesti tutkimukseen osallistuneet kaipaivat ryhmämuotoisia harrastusmahdollisuuksia. Erilaiset harrastukset ja menot auttavat ikäihmistä rytmittämään arkea ja täyttävät eläkkeelle jäämisen johdosta syntyneitä aukkoja (Haarni 2010, 154 - 155).

Tutkimuksessani ilmeni myös, että osa ikäihmisistä kärsii ainakin ajoittain yksinäisyydestä. Tämä sama asia tuli esiin myös Packalen (2004) tutkimuksessa. Eläkkeelle jäämisen jälkeen sosiaalinen elinpiiri kaventuu, ja jollei ihminen itse ole aktiivinen, vaarana on sosiaalinen kuolema. Säännöllisten harrastus- ja virkistystoimintojen avulla pystytään lievittämään paitsi yksinäisyyden tunnetta, lisäämään myös ikäihmisten hyvinvointia ja ylläpitämään toimintakykyä. Arkea on myös helpompi sietää, kun on jotain, mitä odottaa. Selvityksen perusteella voidaan olettaa, että mikäli tällaisia virkistäviä harrastusmahdollisuuksia olisi tarjolla kohtuulliseen hintaan, innokkaita osanottajia näihin löytyy varmasti.

Huomion arvoiseksi seikaksi palvelujen suunnittelussa ja tarjonnassa nousee myös kyydityksen tarve virkistys- ja harrastustilaisuuksiin. Kyydityksen puute saattaa olla esteenä paitsi harrastuksille, mutta myös vierailuille ystävien ja sukulaisten luokse, joita ikäihmiset toivovat. Omaishoitajien harrastusten esteenä oli sijaishoitajan puute, koska suurin osa hoidettavista pärjäsi korkeintaan kaksi tuntia itseksensä. Kotiin halutaan hoitaja siksi aikaa, että omaishoitaja pääsee asioille tai vaikka lenkille.

Omaishoitajien avun tarve virkistäytymisessä käsittää myös hoidettavan virkistämisen ja ulkoiluttamisen. Moni koki, että hoidettavan liikkuminen ylipäätään oli hankalaa ilman apua ja uhkana on, että hoidettavan elinpiiri kaventuu käsittämään vain oman kodin alueen. Tämä tulos vahvistaa Siiran (2005, 65) tutkimuksen tuloksia, jossa myös omaishoitajat toivoivat apua hoidettavan liikuttamiseen, ulkoiluun sekä virkistämiseen. Tämän perusteella voidaan todeta, että on tärkeää huomioida myös hoidettavan kokonaisvaltainen hyvinvointi, kun suunnitellaan palvelu-

ja omaishoitajuuden tukemiseksi. Hoidettavat ovat usein huonokuntoisia, eikä hoitajankaan terveydentilassa ole kehumista. Ei voida olettaa, että omaishoitaja yksin kykenee huolehtimaan perustehtäviensä ohella hoidettavan virkistäytymisestä, mikä saattaa olla jopa mahdotonta. Myös Valokivi ja Zechner (2009) toivat saman asian esille tutkimuksessaan. On otettava huomioon, että suuresta tarpeesta huolimatta kunnat eivät järjestä omaishoitajille eikä ikäihmisillekään varsinaista ulkoilupua. Kunnan osalta asia on kotihoidon työntekijän päätettävissä, viekö hän asiakkaitaan ulkoilemaan, mihin yleensä edes ajalliset resurssit eivät anna myöten.

10.3 Muita huomioitavia palvelutarpeita

Jonkin verran kaivataan apua myös lääkehuoltoon ja asiointiin. Lääkehuolto käsitti lähinnä lääkkeiden jakamisen valmiiksi dosettiin ja erilaiset mittaukset. Varsinaista avun tarvetta tässä asiassa ei kuitenkaan koettu, koska apua oli jo saatavilla joko kaupungin kotihoidon tai sukulaisten toimesta.

Asiainnin osalta avun tarve koostui sekin lähinnä kyydityksen puutteesta ja se oli jo hoidettu lasten toimesta. Näyttäisi kuitenkin siltä, että saattaja-avulle on tilausta. Molemmista tutkimuksissa löytyi henkilöitä, jotka kaipasivat saattajaa vastaanotokäynneille ja asioille. Omaishoitajat toivovat tässäkin apua lähinnä hoidettavan kuljettamiseen ja liikkumiseen.

Tulosten perusteella omaishoitajilla on melko suurta avun tarvetta hoidettavan hygienian hoidossa. Peseytyminen, parranajo, kynsien leikkaus ja hiusten leikkaaminen tuottivat vaikeuksia omaishoitajille. Voisi ajatella, että viikottaisilla kotikäynneillä, jotka käsittäisivät juuri hoidettavan hygienian hoitoon liittyviä asioita, voitaisiin auttaa omaishoitoperheitä pärjäämään. Hyvä hygienia itsessään on tärkeä tekijä hyvinvointia ajatellen; sen merkityksen huomaa, kun sitä ei ole. Hyvällä hygienian hoidolla on suora yhteys hoidettavan hyvinvointiin, jota on tuettava, jollei omaishoitaja pysty siitä huolehtimaan.

Uutena asiana esiin nousi erityinen kiinnostus erilaisia hoitoja, kuten hierontaa ja jalkahoitoa kohtaan. Noin puolet kaikista tutkimukseen osallistuneista ilmoitti, että

haluaisi itselleen näitä hoitoja. Tämän perusteella kannattaakin harkita hoitojen sisällyttämistä palveluvalikoimaan. Hoidoilla voidaan lievittää sairauksien tuomia ongelmia, kuten jalkahieronta diabeetikoilla, mutta luullakseni hoidoilla halutaan pääasiassa hemmotella itseä arjen tuoksinassa. Tämän ajan ikäihmiset eivät ole välttämättä tottuneet hemmotteluhoitoihin ja se toisi lisäarvoa elämälle, joka usein on ollut kovaa ja työntäyteistä.

10.4 Palveluiden ostaminen

Kivipuron palveluihin oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä ja tulosten pohjalta voidaan sanoa, että Kivipuro on oikeilla jäljillä palvelun tuottajana. Kaikki haastatteleman naiset olivat vähintäänkin tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Palveluiden ostamisen suhteen ilmeni eroa kohderyhmittäin. Voitaisiin sanoa, että kotipalveluiden tuottamista kannattaa suunnata ensisijaisesti omaishoitajaperheille, joista noin puolet oli valmiita ostamaan palveluita. Mutta riittääkö se raha palveluiden ostamiseen, minkä he ovat valmiita maksamaan? Summa, jonka ikäihmiset ja omaishoitajat pitävät sopivana jakautui kahteen hintahaarukkaan. Puolet heistä maksaisi palvelusta korkeintaan 15 euroa, eikä se kata palveluiden tuottamista syntyviä kustannuksia. Toinen puoli maksaisi korkeintaan 20-30 euroa. Tutkimuksen perusteella voidaan ajatella, että yksi keino saada asiakkaita yksityisten palveluntuottajien piiriin on palveluseteli. Sen käyttäminen perustuu siihen, että kunta sitoutuu maksamaan yksityisesti tuotettuja palveluita setelin arvoon asti ja lopun maksaa asiakas itse. Suomessa palveluseteleitä käytetään juuri koti- ja siivouspalveluihin ja omaishoidon tukipalveluihin sekä palveluasumiseen. (Volk & Laukanen 2007.)

Toisaalta jo nykyään yksityisten palveluntuottajien asiakaskunta muodostuu varakkaista ja toimintakykyisistä henkilöistä. Köyhien, sairaiden ja raihnaisten auttaminen jää julkisen hoivan varaan. Tulevaisuudessa ikääntyneet ovat varakkaampia ja heillä on paremmat mahdollisuudet ja myös halua ostaa haluamiaan palveluita yksityissektorilta. Voidaan kuitenkin olettaa, että juuri palveluseteleiden yleis-

tyminen, mitä on jatkunut jo vuodesta 2006 ja hoitovakuutus omalta osaltaan laajentavat yksityisten yritysten asiakaskuntaa. (Rantamaa 2005, 95 - 98.)

11 POHDINTA

Sain opinnäytetyön aiheen yliopettaja Sirkka-Liisa Palomäeltä, joka välitti opiskelijoille tiedon Kivipurosta tulleesta selvityspyynnöstä koskien kotihoidon palveluita. Päätin tarttua haasteeseen ja lähteä selvittämään kotona asuvien ikäihmisten ja omaishoitajien palvelutarpeita ja toiveita. Aihe on sinällään hyvin ajankohtainen, koska ikäihmisten määrän kasvaessa palveluiden suunnittelu ja tuottaminen on alati puheenaiheena. Kotona asuu yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia ikäihmisiä, joiden hyvinvointi on usein ulkopuolisen avun varassa. Yksityisten yritysten rooli palveluntuottajana kasvaa väistämättä ja on tärkeää, että tarjolla on sellaisia palveluita, joita ikäihmiset kokevat tarvitsevansa. (Hokkanen ym. 2006, 12.) Opinnäytetyön tekemisen aloitin pyytämällä luvan selvityksen toteuttamiseen Seinäjoen kaupungilta (liite 3). Luvan turvin minulla oli mahdollisuus pyytää omaishoitajien yhteystietoja kaupungin Ikäkeskukselta.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta oli tärkeää huomioida osallistujien anonymiteetin säilyminen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat yksityishenkilöitä, jotka antoivat tutkimuksessa henkilökohtaisia tietoja itsestään. Haastatteluun osallistuneilta Kivipuron asiakkailta pyysin henkilökohtaisesti kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja tietojen käyttöön selvityksessä. Haastatteluiden tulokset kirjoitin auki siten, ettei henkilöllisyyttä voi mitenkään jäljittää. Omaishoitajien kysely toteutettiin heidän virkistysryhmässään, joka oli Ikäkeskuksen järjestämä. Lomakkeet täytettiin nimettömänä. Lomakkeiden tulokset käsittelin siten, ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa niistä. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijana minua sitoo vaitiolovelvollisuus.

Teoreettisen viitekehyksen luominen edellytti pohdintaa kotona asuvien ikäihmisten sekä omaishoitajien avun tarpeen taustatekijöistä, joiden katsoin liittyvän kiinteästi toimintakyvyn heikentymiseen ja sen takana vaikuttaviin asioihin. Teoriaosuuden kirjoittamisen myötä vietin lukemattomia tunteja kirjastossa tutkien monenlaisia alan julkaisuja. Yritin löytää mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta ja uusimpia tutkimuksia kootessani teoriaosuutta, jotta selvitykseni olisi kokonaisuudessaan ajankohtainen.

Koen, että koulutusohjelmamme sisällön ansiosta minulla on ollut hyvät tiedolliset lähtökohdat lähteä selvittämään palvelutarpeita. Vanhustyön koulutusohjelma sisältää laajoja opintokokonaisuuksia liittyen kotihoitoon, kotisairaanhoidon ja kotihoitoon palveluiden suunnitteluun. Omaishoitajien osaltakaan ei tarvinnut lähteä ”vihreänä” kentälle. Opintokokonaisuus omaishoitajuudesta pureutui juuri omaishoitajien arjen ongelmakohtiin ja sopivien palveluiden suunnitteluun, joka helpotti muun muassa kyselylomakkeen tekemistä. Yksityiset palveluntuottajat ja niiden yhteistyö kuntien kanssa oli sen sijaan hieman tuntemattomampi aihe minulle. Taustatyö näiden asioiden selvittämisessä toi oppimiskokemuksia ja lisää tietotaitoa geronomin ammattia ajatellen.

Sekä kvantitatiivisen, että kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö samassa tutkimuksessa osoittautui hyväksi keinoksi saada palvelutarpeiden ohella myös syventävää tietoa niistä. Ongelmaksi nousi kuitenkin se, että erityisesti omaishoitajat jättivät suurelta osin vastaamatta näihin avoimiin kysymyksiin, joilla olisin halunnut tarkentaa heidän vastauksiaan. Yksi syy saattaa olla kysymysten asettelu, jonka vuoksi kysymysten sisältö jäi mahdollisesti epäselväksi. Järkevintä ehkä olisi ollut, että lomake olisi käyty yhdessä läpi omaishoitajien samalla täyttäen sitä. Tilaisuuden rauhattomuus ja yleinen hälinä haittasi omalta osaltaan lomakkeeseen keskittymistä. Kivipuron asiakkaita haastatellessani tätä ongelmaa ei ollut, koska esitin kysymykset keskustelun lomassa ja pystyin tarkentamaan kysymystä tarpeen vaatiessa. Haastattelijan roolissa yritin painottaa omaa puolueetonta asemaani, jotta haastateltavat pystyivät vastaamaan mahdollisimman rehellisesti kysymyksiin. Haastattelutilanteessa yritin saada aikaan rennon ja tuttavallisen ilmapiirin, jotta haastateltavan olotila olisi ollut mahdollisimman turvallinen ja mukava.

Selvityksen tulokset ovat lähestulkoon suoraan verrattavissa aiempaan tutkimustietoon. Tämän perusteella uskon, että tuloksia voidaan pitää luotettavina ja myös yleistettävänä. Kivipuron asiakkaille tekemät haastattelut olisivat vaatineet kuitenkin enemmän osanottajia tai tutkimusryhmää olisi pitänyt kohdentaa tarkemmin. Alun perin haastatteluita pitikin olla enemmän, mutta en tavoittanut kaikkia haastateltavia määräaikaan mennessä. Lisäksi kaksi haastatelluista naisista oli selkeästi vielä liian nuoria ja hyväkuntoisia, jotta heidän vastauksensa olisi palvelleet tutkimuksen tarkoitusta. Kaiken kaikkiaan minut kuitenkin yllätti se, kuinka samankaltaisia tut-

kimuksen tulokset olivat molempien kohderyhmien osalta. Tutkimusten päätulokset olivat täysin identtiset; eniten kaivattiin siivousapua ja ryhmämuotoista virkistystoimintaa. Siivousavun tarve ei yllättänyt, koska se on tullut ilmi voimakkaasti myös aiemmissa tutkimuksissa. Virkistystoiminnan osalta tuloksia voidaan selittää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. Erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin osallistumalla ikäihminen huolehtii omasta hyvinvoinnistaan. Eläkkeellä ollessaan ikäihmiset ovat usein yksinäisiä ja toimeettomia. Erilaisten harrastusten avulla näitä voidaan ehkäistä. Lisäksi erilaiset menot ovat ikäihmiselle tärkeitä ajankäytön rakennuspalikoita, joilla rytmitetään ja jäsennetään arkea. (Haarni 2010, 154 - 155.)

Koska opinnäytetyöni koostui kahdesta erillisestä tutkimuksesta, se vaati runsaasti työtä. Siitä huolimatta koen, että selvityksen tekeminen on pelkästään ollut mukavaa ja mielenkiintoista. Aloitin selvityksen työstämisen heti aiheen valinnan jälkeen, joulukuussa 2011 ja olen kasannut sitä pala palalta aina marraskuuhun 2012 asti. Koska selvitys oli tilaustyö, koin erityistä painetta onnistumiseen, joka oli pelkästään positiivinen asia työskentelyni kannalta. Aihe kiinnosti minua aidosti ja suhtauduin selvityksen tekemiseen suurella innolla ja vakavuudella. Selvityksen tulosten valossa kotihoidon yksityiset palveluntuottajat voivat tarkastella ja ehkä jopa uudistaa omaa palvelutarjontaansa vastaamaan paremmin kysyntää.

Koska opinnäytetyö on ollut ensimmäinen tutkimukseni, koko prosessi on ollut etsimistä ja oppimista. Olen työstänyt selvitystä muun koulutyön ohessa ja prosessin läpi vieminen on parantanut erityisesti itsensä johtamista ja ajanhallintaa. Aivan mutkattomasti kaikki ei tietenkään ole sujunut, mutta tarpeen vaatiessa olen saanut kannustusta ja suuntaa antavia neuvoja ohjaajaltani.

LÄHTEET

- Aaltonen, E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka (4), 432-436.
- Andersson, S. 2000. Hoivayritykset kotihoidon tarjoajina. Janus (1), 56-65.
- Andersson, S. & Kainlauri, A. 2001. ”Meidän asiakkaila on hyvä olla” – kotityörittäjien käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. FinSoc arviointiraportteja 4/2001. Stakes.
- Andersson, S. Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka (5), 487.
- Autio, T., Mäkelä, M., Pennanen, E. & Välikangas, M. 2006. Omaishoitaja asiantuntijana – Bikva - mallin käyttö omaishoidon arvioinnin ja kehittämisen välineenä. [Verkojulkaisu]. Omaishoitajat ja läheiset-liitto. [Viitattu 18.3.2012]. Saatavana: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/EE444E07-AF63-47C0-A130-4E508FFAFED1/0/20060515BIKVARaportti.pdf>
- Brandtstädter, J. 1997. Elämänhallinta ja hyvinvointi ikäännyttäessä: assimilaation ja akkommodaation merkitys sopeutumisessa. Gerontologia (2), 116-124.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Gummerruksen kirjapaino Oy.
- European Year for Active ageing and Solidarity between Generations. 2012. [Verkojulkaisu]. EU Policies. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=en>
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Hansson, A-I., Heinola, R., Raassina, A-M. & Seppänen, M. 2008. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 27.2.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf
- Heikkilä, M & Lemponen, V. 2005. Näkökulmia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen – yhteistyö palvelujen turvaajana. [Verkojulkaisu]. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 4/2005. [Viitattu 3.2.2012]. Saatavana:

http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/75/Nakokulmia_hvpalvelujen_tuottamiseen_YTR_4-2005.pdf#page=17

- Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 13.1.2011]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049
- Heikkinen, E. & Malin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa: Heikkinen, E. & Malin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, R-L. 2009. Välittämisen varassa. Gerontologia (4), 229.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: Heikkinen, E. & Malin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Lisensiaatin tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Hiironen, M-L. 2007. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena: Ikääntyvien, kuntapäätäjien ja hoivayrittäjien näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Lisensiaatin tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hokkanen, H. Häggman - Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia (1), 12.
- Ikonen, E. & Julkunen, S. 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 7.6.2006. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.1.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>
- Jylhä, M. 2006. Päätäjien todellisuus ei kohtaa vanhusten todellisuutta. [Verkkajulkaisu]. Vanhus ja lähimmäispalvelu - liitto ry. [Viitattu 4.10.2012]. Saatavana: http://www.valli.fi/lehti_3_2006.htm

- Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Teoksessa: Sarvimäki, A. & Syren, I. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. [Verkkojulkaisu]. Ikäinstituutti. [Viitattu 3.10.2012]. Saatavana: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>
- Kaarakainen, M. Hoivayrittäjäksi ryhtyminen ja yrityksen perustaminen. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kaarakainen, M., Kinnunen, B., Pirttimäki, S., Huotari, N & Kinnunen, O. 2006. Hoivayrittäjyyden tulevaisuudet. [Verkkolehtiartikkeli]. Futura (2), 25 – 38. [Viitattu 24.1.2012]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2117/se/f/0785-5494/25/2/hoivayri.pdf>
- Karjalainen, T. 2007. Hoivayrittäjyys hyvinvointi-Suomessa – ongelmia, uhkia ja mahdollisuuksia. Teoksessa: Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pättiniemi, P., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. 2007. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tallinna: AS Pakett.
- Karjalainen, T. 2004. Ammattihoito vai omaishoito? Yhteiskuntapolitiikka (5), 546-547.
- Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. [Verkkojulkaisu]. Kansaneläkelaitos. Tutkimusosasto. [Viitattu 16.2.2012]. Saatavana: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>
- Kaskiharju, E. 2000. Toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu. Gerontologia (3), 209.
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saarijärvi: Gummerruksen kirjapaino Oy.
- Kivipuro. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.9.2012]. Saatavana: <http://www.kivipuro.fi/>
- Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. [Verkkosivu]. Esitelmä vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa. [Viitattu 23.1.2012]. Saatavana: www.vanhustyonosajaat.fi/vakka.../Simo%20Koskinen.doc
- Kuusinen - James, K. 2009. Yhteinen vastuu – muuttuva työnjako? Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Lisensiaatin tutkimus. Lahti: M&P Paino.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidontuesta.
- L 733/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta.

- Laitinen, S. 2008. Tapaustutkimus hoivayrittäjistä, yritysten toiminnan esteistä ja kehittämistarpeista Sisä-Savossa. [Verkkajulkaisu]. Kuopion yliopisto. Informaatioteknologian ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 13.2.2012]. Saatavana: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/4683.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohjausryhmän muistio. [Viitattu 30.9.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Licensiaatin tutkimus. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House.
- Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. [Verkkajulkaisu]. Opetusministeriö. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>
- Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lyyra, T-M & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Voutilainen, P & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Länkimies, J. 2006. Arkea tukevat verkostot - ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Gerontologia (4), 174.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/sinusta%20kiinni%20-tutkimus%20Tuula%20Mikkola.pdf>
- Mitä omaishoito on. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. [Viitattu 19.1.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Moilanen, M. 2012. Veteraanien veljeskodat kuntouttamaan ikääntyneitä. Tesso (2).
- Nyholm, M-L. & Suominen, H. 1999. Palveluverkossa yötä päivää. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopiston tutkimuskeskus. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavana: <http://www.asiakaslehti.com/kaks/sites/default/files/library/attachments/tutkimus18.pdf>

- Omaishoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset–Liitto ry. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>
- Packalen, L. 2004. Vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintutkimus. Julkaisematon.
- Parkkinen, S. 2004. Yksityisen ja julkisen sektorin rajapinnat ja yhteistyö. [Verkkajulkaisu]. Teoksessa: Sinervo, L (toim.) Saumattomien toimintojen juurruttaminen.. [Viitattu 10.2.2012]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisu/muut/Aiheita26-2004.pdf#page=45>
- Perälä, M-L., Hammar, T. & Rissanen, P. 2008. Omainen läheisensä hoitajan kotona. Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään. Gerontologia (1), 70.
- Postikyselyaineiston kokoaminen. 2011. [Verkkajulkaisu]. FCD: Menetelmätietovaranto. [Viitattu 14.5.2012]. Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#saatteet>
- Rantamaa, P. 2005. Hoivayrittäjäyys. Kirjaesittelyt. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia (2), 95 – 98. [Viitattu 24.1.2012]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2117/se/g/0784-0039/19/2/hoivayri.pdf>
- Rantanen, T. 2005. Vanhuuden toimintakyky tutkimuskohteena. Gerontologia (4), 200.
- Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjäyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Rissanen, S., Linnosmaa, I. & Kujanpää, K. 2004. Yksityisen kotihoidon asiakkaat ja asiakaspolut. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S (toim.) Hoivayrittäjäyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Salin, S. 2007. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjatonasiakas.fi/files/Lyhytaikaisen%20laitoshoidon%20reaalimalli%20%28Sirpa%20Salin%2C%20v%C3%A4it%C3%B6skirja%29.pdf>
- Salmi, R. 2005. Kotihoidon asiakkaan arki on kaukana vanhuspoliittisista tavoitteista. Sosiaaliturva (3).
- Satonen, A. 2008. Omaishoitajat tarvitsevat hoitovapaat.[Verkkajulkaisu]. Pelkkää asiaa. [Viitattu 19.1.2012]. Saatavana: <http://www.satonen.fi/tag/omaishoitajat/>

- Siira, H. 2006. Ikääntynyttä läheistään hoitavan omaishoitajan terveys, hyvinvointi ja palvelujen käyttö. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8388/URN_NBN_fi_jyu-2006515.pdf?sequence=1
- Sinkkonen, S. & Komulainen, E. 2004. Hoivayrittäjät kunta- ja yrittäjäyhteistyössä. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sointu, L. 2009. Koti hoivan tilana. Teoksessa: Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Toimintakyvyn tukemisen prosessi: Toimintakyvyn osa-alueet. [Verkkojulkaisu]. Sufuca: Lifelong Learning Programme. [Viitattu 12.1.2012]. Saatavana: <http://www.sufuca.fi/fi/index.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2007. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Vaarama, M., Törmä, S., Laaksonen, S. & Voutilainen, P. 1999. Omaishoitajien tuen tarve ja palvelusetelillä järjestetty tilapäishoito. Omaishoidon palvelusetelikoikeilun loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vallejo Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Ristiriitainen omaishoiva- Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa: Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Valvanne, J. Vanhus potilaana. [Verkkosivu]. Kandidaattikustannus Oy. [Viitattu 12.1.2012]. Saatavana: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana
- Voutilainen, P. 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa: Voutilainen, P & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Varho, J. & Lehtovirta, M. 2010. Taidetta ikä kaikki - Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. [Verkkojulkaisu]. Helsingin kulttuurikeskus. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: http://www.kansalaisareena.fi/Taidetta_ika_kaiikki.pdf

Volk, Raija & Laukkanen, T. 2007. Palvelusetelin käyttö kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:38. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Yksityiset sosiaalipalvelut 2011. [Verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 1.1.2012]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>

Zechner, M. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. [Verkkójulkaisu]. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 29.2.2012]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Informaali%20hoiva%20sosiaalipoliittisessa%20kontekstissa.pdf>

LIITTEET

LIITE 1 Haastattelulomake Kivipuron asiakkailleTAUSTATIEDOT JA NYKYTILA

1 SUKUPUOLI

- Mies
- Nainen

2 SYNTYMÄVUOSI _____

3 KENEN KANSSA ASUTTE?

- Yksin
- Puolison kanssa
- Jonkun muun kanssa

4 ASUMISMUOTO

- Kerrostalo (monesko kerros___/onko hissi_____)
- Rivitalo
- Omakotitalo
- Joku muu

5 MILLAISEKSI KOETTE TERVEYTENNE?

- Erinomainen
- Hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Huono

Peruste-
lut: _____

6 MITÄ LÄÄKÄRIN TOTEAMIA SAIRAUKSIA TEILLÄ ON?

7 MITEN KOETTE SELVIYTYVÄNNE YKSIN ARJEN HAASTEISTA (mikäli apua ei ole saatavilla)

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Melko huonosti
- Huonosti

Perustelut:

8 TARVITSETTEKO LÄHIPIIRIN APUA ARJESSA SELVIYTYMISEEN?

- Kyllä
- Joskus
- Ei

Jos vastasitte kyllä tai joskus, millaisissa asioissa tarvitsette lähipiirin apua ja kuka teitä silloin auttaa?

9 ONKO TEILLÄ KAUPUNGIN KOTIHOIDON PALVELUJA KÄYTÖSSÄNNE?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasitte kyllä, mitä palveluita teillä on käytössänne?

PALVELUIDEN/AVUN TARVE

10 MISSÄ SEURAAVISTA TOIMINNOISTA TARVITSETTE APUA/PALVELUITA (rasti ruutuun)

Perustoiminnot:

- Terveellisen ruoan valmistaminen
- Syöminen
- Pukeutuminen
- Peseytyminen ja hygienian hoito
- WC:ssä käynti
- Liikkuminen
- Muu, mikä? _____

Millaisia ongelmia em. asiat aiheuttavat (tarkennus)?

Keneltä toivoisitte saavanne apua/palvelua em. asioista selviytymiseen ?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Terveyden- ja sairaanhoito:

- Lääkehoito
- Mittaukset (esim. verenpaine, verensokeri)
- Apuvälineet
- Muu, mikä? _____

Kertoisitteko tarkemmin, millaisissa em. asioissa tarvitsitte ulkopuolista apua?

Keneltä toivoisitte apua em. asioihin?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Asiointi:

- Vastaanottokäynnit (esim. lääkäri tai laboratorio)
- Kaupassa käynti
- Pankki- ja muiden vastaavien asioiden hoitaminen
- Liikkuminen asioille (kyyditys/saattaja)
- Muu, mikä? _____

Millaista apua tarvitsette em. asioissa?

Keneltä toivoisitte saavanne apua ko. asioissa?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Kodinhoito:

- 🍷 Pienet siivoustoimet (esim. tiskaus ja imurointi)
- 🍷 Suuret siivoustoimet (esim. mattojen tamppaus ja ikkunoiden pesu)
- 🍷 Pyykin peseminen
- 🍷 Puutarhanhoito
- 🍷 Lumityöt
- 🍷 Pienet korjaustyöt (esim. lampun vaihto)
- 🍷 Muu, mikä? _____

Millaista apua tarvitsette em. asioista selviytymiseen?

Keneltä toivoisitte saavanne em. apua?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Virkistys:

- 🍏 Ryhmätoimintoihin osallistuminen
- 🍏 Kyläilyt/vierailut
- 🍏 Muiden seuraa
- 🍏 Ulkoilu, liikkuminen
- 🍏 Harrastukset
- 🍏 Muu, mikä? _____

Millaista apua tarvitsette em. asioista selviytymiseen?

Keneltä toivoisitte saavanne apua ko. asioista selviytymiseen?

Olisitteko halukas ostamaan ko. apua?

PALVELUTOIVEIDEN KOONTI JA MAHDOLLISIA LISÄVAIHTOEHTOJA

11 MILLAISIA PALVELUITA/APUJA HALUAISITTE SAADA KÄYTTÖÖNNE SEURAAVASTA LISTASTA? (Rasti ruutuun)

- Apua päivittäisiin perustoimintoihin (kuten pukeutuminen ja peseytyminen)
- Terveyden- ja sairaanhoidolliset palvelut (lääkehoolto, mittaukset, näytteidenotto ja injektiot)
- Hoidot (kuten hieronta, jalkahoito)
- Kotikuntoutus ja ohjaus
- Apuvälinetarpeen kartoitus
- Asiantipalvelut (apua hakemusten täyttämiseen, kaupassa käymiseen, pankki- ja muiden asioiden hoitamiseen)
- Apua ja opastusta sähköiseen asiointiin
- Puhelinneuvontapalvelu ikäihmisille
- Kuljetuspalvelu (kuljetus ja saattaja)
- Vaatehuoltopalvelu (pyykinpesu)
- Siivouspalvelu (pienet ja suuret siivoukset)
- Apua pihan hoitamiseen (puutarha- ja lumityöt)
- Apua pieniin korjaustoimiin
- Keskusteluseuraa
- Harrastusseuraa (kuten ulkoiluun, ruoanlaittoon, lukemiseen, teatteriin)
- Ryhmätoimintoja (kuten omanikäisten päivätoiminta, keskustelupiiri, Senioripysäkki)
- Apua lemmikin ulkoiluttamiseen

Missä muissa asioissa haluaisitte apua/palvelua?

12 MITÄ MIELTÄ OLETTE KIVIPURON PALVELUISTA, JOHON KUULUU KUNTOUTUS, PALVELUASUMINEN, INTERVALLIHOITO JA NYT MYÖS KOTIHOITO?

13 MITKÄ ASIAT OVAT TÄRKEITÄ KOTIHOIDON PALVELUISSA? (Esim. laatu, hinta, turvallisuus, ystävällisyys, luottamus)

14 OLISITTEKO HALUKAS OSTAMAAN PALVELUITA KIVIPURON KOTIHOIDOLTA NYT TAI TULEAISUUDESSA?

- Kyllä
- Ehkä
- Ei

15 KUINKA PALJON OLISITTE VALMIS MAKSAMAAN KIVIPURON TUOTTAMISTA KOTIHOIDON PALVELUISTA? (Esimerkiksi haluamanne palvelu, joka kestäisi ajallisesti yhden tunnin)

LIITE 2 Kyselylomake omaishoitajille**TAUSTATIEDOT JA NYKYTILA**

1 SUKUPUOLI

- Mies
- Nainen

2 SYNTYMÄVUOSI _____

3 MIKÄ ON SUHTEESI HOIDETTAVAAN?

- Puoliso
- Lapsi
- Sisarus
- Muu, mikä? _____

4 ASUMISMUOTO

- Kerrostalo (monesko kerros___/onko hissi_____)
- Rivitalo
- Omakotitalo
- Joku muu

5 MILLAISEKSI KOETTE OMAN TERVEYTENNE?

- Erinomainen
- Hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Huono

Peruste-
lut: _____

6 KUINKA PITKÄÄN HOIDETTAVANNE PÄRJÄÄ ILMAN APUA?

- 1-2 tuntia
- 3-6 tuntia
- yli 6 tuntia

7 MITEN KOETTE SELVIYTYVÄNNE YKSIN ARJEN HAASTEISTA HOIDETTAVANNE KANSSA (mikäli apua ei ole saatavilla)?

- Erinomaisesti
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Melko huonosti
- Huonosti

Peruste-
lut: _____

8 TARVITSETTEKO LÄHIPIIRIN APUA ARJESSA SELVIYTYMISEEN?

- Erittäin paljon
- Paljon
- Joskus
- Vähän
- Ei lainkaan

Millaisissa asioissa tarvitsette lähipiirin apua ja kuka teitä silloin auttaa?

9 ONKO TEILLÄ KAUPUNGIN KOTIHOIDON PALVELUJA KÄYTÖSSÄNNE?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasitte kyllä, mitä palveluita teillä on käytössä?

PALVELUIDEN/AVUN TARVE

10 MISSÄ SEURAAVISTA TOIMINNOISTA TARVITSETTE APUA/PALVELUITA SINUN JA HOI-
DETTAVASI ARJEN SUJUMISEN KANNALTA(rasti ruutuun)?

Perustoiminnot:

- Terveellisen ruoan valmistaminen
- Syöminen
- Pukeutuminen
- Peseytyminen ja hygienian hoito
- WC:ssä käynti
- Liikkuminen
- Muu, mikä? _____

Millaisia ongelmia em. asiat aiheuttavat (tarkennus)?

Keneltä toivoisitte saavanne apua/palvelua em. asioista selviytymiseen ?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Terveyden- ja sairaanhoito:

- Lääkehoito (esim. lääkkeiden annostelu, reseptien uusiminen)
- Mittaukset (esim. verenpaine, verensokeri)
- Apuvälineet
- Muu, mikä? _____

Kertoisitteko tarkemmin, millaisissa em. asioissa tarvitsitte ulkopuolista apua?

Keneltä toivoisitte apua em. asioihin?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Asiointi:

- Vastaanottokäynnit (esim. lääkäri tai laboratorio)
- Kaupassa käynti
- Pankki- ja muiden vastaavien asioiden hoitaminen
- Liikkuminen asioille (kyyditys/saattaja)
- Muu, mikä? _____

Millaista apua tarvitsette em. asioissa?

Keneltä toivoisitte saavanne apua ko. asioissa?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Kodinhoito:

- 🍏 Pienet siivoustoimet (esim. tiskaus ja imurointi)
- 🍏 Suuret siivoustoimet (esim. mattojen tamppaus ja ikkunoiden pesu)
- 🍏 Pyykin peseminen
- 🍏 Puutarhanhoito
- 🍏 Lumityöt
- 🍏 Pienet korjaustyöt (esim. lampun vaihto)
- 🍏 Muu, mikä? _____

Millaista apua tarvitsette em. asioista selviytymiseen?

Keneltä toivoisitte saavanne em. apua?

Olisitteko halukas ostamaan ko. palvelua?

Virkistys:

- 🍏 Ryhmätoimintoihin osallistuminen
- 🍏 Kyläilyt/vierailut
- 🍏 Muiden seuraa
- 🍏 Ulkoilu, liikkuminen
- 🍏 Harrastukset
- 🍏 Muu, mikä? _____

Millaista apua tarvitsette em. asioista selviytymiseen?

Keneltä toivoisitte saavanne apua ko. asioista selviytymiseen?

Olisitteko halukas ostamaan ko. apua?

PALVELUTOIVEIDEN KOONTI JA MAHDOLLISIA LISÄVAIHTOEHTOJA

11 MILLAISIA PALVELUITA/APUJA HALUAISITTE SAADA KÄYTTÖÖNNE SEURAAVASTA LISTASTA? (Rasti ruutuun)

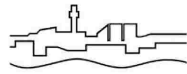
- Apua päivittäisiin perustoimintoihin hoidettavan kanssa (kuten pukeutuminen ja peseytyminen)
- Terveyden- ja sairaanhoidolliset palvelut (lääkehoolto, mittaukset, näytteidenotto ja injektiot)
- Hoidot (kuten hieronta, jalkahoito)
- Kotikuntoutus ja ohjaus
- Apuvälinetarpeen kartoitus
- Asiointipalvelut (apua hakemusten täyttämiseen, kaupassa käymiseen, pankki- ja muiden asioiden hoitamiseen)
- Apua ja opastusta sähköiseen asiointiin
- Puhelinneuvontapalvelu ikäihmisille
- Kuljetuspalvelu (kuljetus ja saattaja)
- Vaatehuoltopalvelu (pyykinpesu)
- Siivouspalvelu (pienet ja suuret siivoukset)
- Apua pihan hoitamiseen (puutarha- ja lumityöt)
- Apua pieniin korjaustoimiin
- Keskusteluseuraa
- Harrastusseuraa (kuten ulkoiluun, ruoanlaittoon, lukemiseen, teatteriin)
- Ryhmätoimintoja (kuten omanikäisten päivätoiminta, keskustelupiiri, Senioripysäkki)
- Apua lemmikin ulkoiluttamiseen

Missä muissa asioissa haluaisitte apua/palvelua?

12 MITKÄ ASIAT OVAT TÄRKEITÄ KOTIHOIDON PALVELUISSA? (Esim. laatu, hinta, turvallisuus, ystävällisyys, luottamus)

13 KUINKA PALJON OLISITTE VALMIS MAKSAMAAN YKSITYISESTI TUOTETUISTA KOTIHOIDON PALVELUISTA? (Esimerkiksi haluamanne palvelu, joka kestäisi ajallisesti yhden tunnin)

LIITE 3 Kaupungin lupa kyselyn toteuttamiseen



SEINÄJOKI

PÄÄTÖS / apulaiskaupunginjohtaja

Päivämäärä 30.1.2012

Pykälä 13/2012

SOTE 50/2012

Asia	<p>Tutkimuslupa / Vierikko Jaana</p> <p>Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelija Jaana Vierikko pyytää lupaa opinnäytetyön tekemiseen, jonka aiheena on kotona asuvien vanhusten palveluterveystarpeet.</p> <p>Tutkimuskohteena ovat omaishoitajat, joille Vierikko tekee postikyselyn sekä Kivipuron intervalliasiakkaat, joita haastatellaan henkilökohtaisesti. Vierikon toiveena on saada lupa tehdä yhteistyötä Ikäkeskuksen kanssa, jotta saisi omaishoitajien yhteystietoja postikyselyä varten.</p> <p>Tarkemmat tiedot opinnäytesuunnitelmassa, joka on liitteenä.</p> <p>Vanhustyön päällikkö Anneli Saarinen puoltaa hakemusta.</p>	
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvun edellyttäen, että tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta ja että tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa ja että sekä painettu että sähköinen kappale tutkimuksesta luovutetaan maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle.</p>	
Allekirjoitus	<p>Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, p. 06 416 6432, harri.jokiranta@seinajoki.fi</p>	
Oikaisuvaatimusohje	<p>Päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveyslautakunta, Kirkkokatu 6, PL 215, 60101 Seinäjoki, neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava.</p>	
Julkisesti nähtävänä	<p>Sosiaali- ja terveyskeskus 31.1.2012</p>	
Tiedoksianto	<p>Kenelle Jaana Vierikko</p>	<p>Päivämäärä 30.1.2012</p>
	<p>Miten</p> <p><input type="checkbox"/> Lähetyt postitse saantitodistusta vastaan <input type="checkbox"/> Lähetyt postitse tavallisena kirjeenä <input type="checkbox"/> Lähetyt sisäisessä postissa</p> <p><input type="checkbox"/> Luovutettu</p> <p style="text-align: center;">Vastaanottajan allekirjoitus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lähetyt sähköpostissa</p>	
	<p>Jaana Kitinoja, johdon sihteeri, p. 06 416 2152</p>	